

سكولوجية

# الإدمان

تأليف

الدكتور فاروق سيد عبد السلام

كلية التربية - جامعة الملك عبد العزيز

الناشر

دار الكتب

٢٨ شارع عبد الخالق تروت - القاهرة





سايكولوجية

# الإدمان

تأليف

الدكتور فاروق سيد عبد السلام

كلية التربية - جامعة الملك عبد العزيز

الناشر

عالم الكتب

٢٨ شارع عبد الخالق تروت - القاهرة



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

وَهْدُوا إِلَى الطَّيِّبِ مِنَ الْقَوْلِ

وَهْدُوا إِلَى صِرَاطِ الْحَمِيدِ

« صدق الله العظيم »



# مقدمة

هذا أول كتاب أقدمه للمكتبة العربية في مجال الصحة النفسية . وموضوع الكتاب هو سيكولوجية الإدمان ، وقد حصل به كاتب السطور على درجة الدكتوراه في الفلسفة في علم النفس تخصص صحة نفسية من كلية التربية جامعة الأزهر ، وذلك بمرتبة الشرف الأولى مع توصية بطبع البحث على نفقة الجامعة وتبادلته مع الجامعات الأخرى . وقد اكتفيت بهذه التوصية وساماً لي ، وأثرت أن أقوم بنفسى بنشر البحث .

موضوع الكتاب - إذن ، بحث عن العوامل النفسية والاجتماعية المرتبطة بادمان الأفيون . ولقد اتبعت في بيان البحث المنهج التكاملي والمنظور الشامل الموسوعي ، فقصته بعرض للمشكلة من مختلف جوانبها ، التاريخية والاجتماعية والقانونية والطبية نفسية والфарماكولوجية والنفسية .. وذلك بعد مقلمة عن الحجم العالمي والمحلي للمشكلة وعن أهمية الدراسة نظرياً وتطبيقياً . ثم قمنا بعرض لأبعاد المشكلة في مصر . وتلا ذلك عرض لمشكلة البحث وفروضة والدراسات السابقة في هذا المجال .. وفصلنا القول في تعميم البحث ونتائج وتفسير هذه النتائج .

وفي هذا المقام أود أن أطرح قضيتين أساسيتين .. الأولى قضية تتصل بموضوع الكتاب وهي ظاهرة الإدمان ، والقضية الثانية تخص مجال العلوم الإنسانية بعامة وعلم النفس بخاصة ، ألا وهي قضية التأليف والترجمة .

وبالنسبة للقضية الأولى فإن الإدمان أصبح سبة من سمات هذا العصر ، أو قل أنه أصبح عصر الإدمان الواسع ، لم يعد الإدمان قاصراً على طبقة.

من الطبقات أو على قلة منحرفة ، ولكنه أصبح مستشريا بين كل الطبقات وكل الفئات المهنية والعمرية . أصبح مثل النار التي اشعلت في الهشيم . نار بلغت ذروتها بين فئة الشباب الذي تعتمد عليه أى دولة سواء فى الإنتاج أو الخدمات .

إننا نرى هذه الظاهرة بوضوح شديد لدى المجتمعات المتقدمة سواء فى أوروبا أو فى الولايات المتحدة الأمريكية . إن أرقام المدمنين فى تزايد مستمر على الرغم من الجهود الجبارة التى تبذل لوقف هذا الطوفان . إن كل يوم يمر يحمل معه اكتشاف عقاقير جديدة قابلة للإدمان ، وكل يوم يدخل إلى دائرة الإدمان السوداء العشرات والمئات من البشر .

وعلى الرغم من ذلك فإنه لا توجد خطة واضحة علمية لمواجهة هذا الوباء فى المنطقة العربية بعامة ، وفى مصر بخاصة . إن التصاعد فى العقوبة وحده ليس بكاف ، والابتداع فى مستشفيات للأمراض العقلية لفترة محدودة ليس بكاف ، ووجود عيادة خارجية واحدة فقط فى القاهرة ليس بكاف . إن المطلوب أكبر بكثير من ذلك . ومن وجهة نظرنا فإن المطلوب الآتى :-

١- وضع خطة تربوية طويلة الأجل تضمن إلى حد كبير عدم وجود شخصيات مستهدفة للإدمان ؛ ذلك أن الإدمان فى جوهره مشكلة نفسية بالدرجة الأولى .

٢- وضع خطط متوسطة الأجل - وقائية وعلاجية - يشترك فيها متخصصون من جميع الفئات ، وعلى سبيل المثال لا الحصر يجب أن يشترك فيها خبراء نفسيون - أطباء نفسيون - خبراء اجتماعيون - كيميائيون - خبراء شرطة - رجال قانون - رجال دين - اختصاصيون فى الفارماكولوجى - خبراء تربية - معلمون سابقون .



٣- الاستفادة من كل الخبرات الدولية التي تمت في هذا المجال، وذلك بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية (W.H.O.)

لقد بدأت في محاولة لإنشاء مركز لعلاج الإدمان بالتعاون مع الدكتور محمد شعلان رئيس قسم الطب النفسى بكلية الطب جامعة الأزهر ، على أن يكون تابعا لجامعة الأزهر ، وأن تسهم في إنشائه منظمة الصحة العالمية . وإني أدعو الله أن يتم هذا المشروع ليكون نواة لمركز علمى للإدمان لا يخدم مصر وحدها بل المنطقة العربية كلها .

أما بالنسبة للقضية الثانية وهى قضية التأليف والترجمة فى مجال العلوم الإنسانية بعامة وعلم النفس بخاصة .. فان من رأينا أن يقتصر مجال التأليف على الآتى :

١- الرسائل العلمية ؛ إذ عادة ما يبذل فيها الجهد كل الجهد من قبل الباحث ومن قبل المشرف على البحث . وتعد هذه الرسائل لبنات طيبة يجدر نشرها حتى تفيد جميع العاملين فى المجال .

٢- البحوث ووجهات النظر العلمية الجديدة التى يقدمها المتخصصون .

أما بقية جهودنا فأرى أن توجه إلى الترجمة كل فى مجاله وبأقصى طاقاته حتى يوفر لطلابنا وأبنائنا كما هائلا من المعرفة باللغة العربية . كم قد يساعدهم على الابتكار وعلى الخلق . إن علينا واجبا هاما وجوهريا هو سد الثغرة أو الهوة الثقافية والعلمية الموجودة بيننا وبين من سبقونا فى الدول الأخرى ، وبخاصة فى الولايات المتحدة وإنجلترا . لقد نشطت حركة الترجمة أيام الدولة العباسية مقلمة للنهضة العربية والابتكار العربى وقت أن كانت أوروبا فى ظلام العصور الوسطى . ونشطت حركة الترجمة من العربية إلى أوروبا مقلمة لعصر النهضة . وآن لنا أن نتولى حركة الترجمة

قد تكون معبرا إلى نهضة عربية في مجالنا العلمي ، وإلى ظهور مبتكرين  
ومنظرين عرب .

وأخيرا وليس آخرا .. فأننى أقدم موفور التقدير والاحترام والإجلال  
إلى كل من تعلمت على يديه حرفا واحدا من المعرفة ، وهم كثيرون .. جزاهم الله  
عنى جميعا خير الجزاء .

دكتور فاروق سيد عبد السلام

جمعية المكرمة

١٣٩٧ هـ - ١٩٧٧ م

## الفصل الأول

- مقدمة عامة .
- الحجم العالمى للمشكلة .
- الحجم المحلى للمشكلة .
- الأهمية النظرية للبحث .
- الأهمية التطبيقية للبحث .
- الخطة العامة للبحث .

« كان انتشار تعاطي المخدرات أخطر ما واجهته مصر من المشاكل الاجتماعية في السنين الأخيرة ، ومع أن البلاد تعرف هذا الداء منذ أمد بعيد ، إلا أنه نما واستفحل في الفترة التي تلت الحرب العظمى حتى أصبح خطرا اجتماعيا يهدد شره مجموع السكان .

أليس كثيرا أن يقدر عدد الممنين على المخدرات في سنة ١٩٣٠ بخمسمائة ألف في مجموع السكان البالغ أربعة عشر مليوناً ؟ .  
( محمد محمد بنيت الملاح ١٩٣٨ )

### أولا : مقدمة عامة

إذا كان من مسميات هذا العصر المتعددة أنه عصر القلق فإن الباحث يستطيع أن يسميه عصر الإدمان على العقاقير بكل أنواعها من منبهات ومخدرات ومثيرات للهلاوس ، إن أعداد الممنين في تزايد مستمر ، إنه نوع من الانفجار الهائل في الزيادة عالميا . ولقد تغيرت الصورة بسرعة مذهلة ، فبعد أن كان الإدمان في القرن التاسع عشر وبداية هذا القرن قاصرا على الطبقات الدنيا وسكان المناطق المتخلفة حضاريا والمجرمين والداعرات ، أصبح الإدمان في كل طبقة اجتماعية اقتصادية ، وفي كل مهنة حتى أن معدل الإدمان بين الأطباء الأمريكيين أعلى بكثير من معدل لدى العامة من الشعب الأمريكي ، كما أن فراسر (Fraser 1972) يرى أن من ٨ ٪ إلى ١٠ ٪ من الشعب الأمريكي مستهدف للإدمان .

ولم يعد ، بطبيعة الحال ، تشديد العقوبات والتصاعدها بكاف للحد من الإدمان أو الابتعاد عنه ، ولا يمكن أن نتوقع معجزة عن طريق أية قوانين مهما كانت شدة العقاب فيها .

وإدمان المخدرات بخاصة من المشكلات المعقدة ، إذ أن إدمانها يخلق

بالإضافة إلى الاعتماد النفسى عليها ، اعتمادا فسيولوجيا وهذا يعنى أنه تحدث تغيرات بيوكيماوية Biochemical فى الجسم لهذا النوع من السموم ، بحيث تسبب هذه التغيرات ما يسمى بالإطالة أو الاحتمال الذى يعنى زيادة الجرعة حتى تؤدى النور الذى تؤديه الجرعة الأولى من تأثيرات مختلفة .

والنظرة الحضارية إلى موضوع الإدمان قد تعطى الانطباع بأن العوامل الحضارية من المحددات الرئيسية فى اختيار العقار ، ففى الشرق عموما حيث تشجع السلبية والخضوع للسلطة نجد استخدام الأفيون ، وفى اليابان حيث إن زيادة الإنتاج وكثرة ساعات العمل من العوامل التى تؤكد تلك الحضارة وبخاصة فى أثناء الحرب العالمية وفى أعقابها نجد أن المنهات وعلى رأسها الامفيتامينات (Amphetamines) هى عقار الإدمان المفضل . وفى الحضارة الغربية بعامة التى تشجع العدوانية والمبادأة نجد أن عقار الإدمان المفضل هو الكحوليات ،

والنظرة الاجتماعية للإدمان ترى فيه استجابة للضغط الاجتماعى المختلفة من بيوت مهتمة ومناطق متخلفة ومستويات اجتماعية دنيا .

والنظرة الفارماكولوجية ترى أن الإدمان بعامة والافيونيات بخاصة مردها إلى تأثيرات العقاقير الكيميائية على الجسم .

وقد يعزو البعض انتشار عقار معين لأسباب مختلفة منها درجة توافره ، وللموافقة الاجتماعية على استخدامه ، ولموافقة أو تحريم التعاليم الدينية له ، وإمكانية الحصول عليه ... إلخ .

ولكن الباحث يرى أن الإدمان مشكلة نفسية بالدرجة الأولى وأن أية عوامل أخرى متصلة بها هى عبارة عن عوامل مهينة أو عوامل معوقة ، إذ أن سلوك التماس وطلب العقار هو الأساس فى الإدمان وليس وجود

العقار نفسه . إن الإدمان عملية تكيفية وظيفية دينامية لشخصية تعانى من اضطرابات خطيرة وعدم قدرة على التعامل مع البيئة المحيطة بها .

ثانياً : حجم المشكلة : -

( أ ) الحجم العالمى للمشكلة :

يقدر فورت (Fort 1965) عدد من يستخدم المهدئات والمنهات في العالم سنة ١٩٦٢ بخمسة ملايين فرد وأن هناك ١٠ ملايين ملين مخدرات ومئات الألوف ممن يستخدمون عقاقير الهلوسة وبخاضعة ( ل . س . د ) كما يقدر ونك ( Winick 1961) أن مستخدمى الماريجوانا يقتل بنحو ٢٠٠ مليون فرد ، وقد قدر مكتب المخدرات الفيدرالى سنة ١٩٦٥ عدد ملينى المخدرات على أنهم ٥٥٨٩٩ فرداً، وهذا الرقم لا يمثل حقيقة عدد المدمنين .

وتبلغ نسبة المدمنين إلى عدد السكان سنة ١٩٥٨ في الولايات المتحدة فرداً واحداً من كل ثلاثة آلاف ، وفي كندا فإن النسبة هي فرد إلى ستة آلاف سنة ١٩٥٥ ، وفي ألمانيا الغربية فهي فرد إلى عشرة آلاف سنة ١٩٥٣ ، أما في إنجلترا فإن الأعداد قليلة إلى حد ما ولكنها آخذة في الارتفاع ، فقد ارتفع عدد المدمنين من ٣٥٩ سنة ١٩٥٧ إلى ١٣٤٩ سنة ١٩٦٦ .  
(Stater & Roth 1969)

وأعداد المدمنين - عالياً - في تصاعد مستمر ، تصاعد مواز لتلك الاكتشافات اليومية التى يقلمها علماء الكيمياء والفارماكولوجى من مواد مختلفة لها تأثيرها النفسى من منهات أو مهدئات أو مثبرات للهلوس .

لقد بلغت نسبة الافيون المستخدم في الأغراض الطبية عالمياً إلى كمية الإنتاج الكلية سنة ١٩٧٢ ١٠ ٪ . والباقى استخدام في غير الأغراض الطبية . وهذا يوضح إلى أى حد يتجه العالم إلى الإدمان ..

وجدير بالذكر أن هناك نمطا جديدا من الممنين بدأ يأخذ طريقه في الظهور والانتشار وهو الممن متعدد العقاقير ، ويدلو من وجهة نظر الباحث أن هذا النمط سيكون صورة ممن المستقبل . وسيضعف ذلك من صعوبة الدراسة والتفسير والعلاج والتأهيل .

### (جـ) الحجم المحلي للمشكلة :

عرفت مصر الأفيون منذ أيام الفراعنة وكانوا يستعملونه للعلاج ، كما كان يزرع بصعيد مصر منذ وقت بعيد حتى سنة ١٩٢٦ حيث صدرت التشريعات القانونية بمنع زراعته .

وتعاني مصر من مشكلة الإدمان بعامة منذ وقت بعيد ، وعرف إدمان الأفيون والميرون والكوكايين وتعاطى الحشيش ، فند سنة ١٨٧٩ اضطر الشارع المصرى إلى منع زراعة الحشيش أو استيراده في محاولة للاقلال من تعاطى الحشيش كما أن منع زراعة الأفيون سنة ١٩٢٦ كان محاولة قانونية أيضاً للقضاء على إدمان الأفيون ، إلا أن هذه التشريعات لم تمنع وجود متعاطين للحشيش وممنين للأفيون ، وقد أضيف إليها بعد الحرب العالمية الأولى ما يسمى بالسوم البيضاء وهي الميرون والكوكايين ، حتى قال مودينوس : « إنه إذا كان مفهومنا أن ينتشر تعاطى المخدرات في أوروبا عقب الحرب لحاجة الناس هناك إلى نسيان آلامهم ومصائبهم ، فن غير المفهوم أن يحدث هذا الانتشار المائل حيث أفاد المصريون من ارتفاع أثمان القطن بتأثير الحرب نفسها » ( محمد نجيب الملاخ ١٩٣٨ ) .

ولا توجد أية إحصاءات أو تقديرات رسمية عن عدد ممنى الأفيون في مصر إذ أن كل الإحصاءات تتلقى بإعداد الموجودين في السجون بتهمة التعاطى أو الاتجار في المخدرات عامة كما يحدها قانون ١٨٢ لسنة ١٩٦٥ والتي تصدرها مصلحة السجون ، كما أن مصلحة الأمن العام تقوم بإصدار

بعض الاحصاءات عن عدد المتهمين في قضايا التهريب أو الحيازة للمخدرات وبيان بكميات المخدرات التي تم ضبطها . وبيّن الجدول رقم (١) كمية الأفيون التي تم ضبطها في السنوات من ١٩٦٨ - ١٩٧٢ (تقارير الأمن العام ٦٨ - ١٩٧٢) .

جدول رقم (١)  
كميات الأفيون التي تم ضبطها في السنوات من ٦٨ - ١٩٧٢

السنة	أفيون بالكيلو	بودرة أفيون بالكيلو	صبغة أفيون بالسم ٣	أشجار خشخاش
١٩٦٨	٢٢١٦	—	—	١٠١٩
١٩٦٩	١٤٥٠	—	١٥٥	—
١٩٧٠	٣٦٧٣	—	٤	٩٧١
١٩٧١	٢٣٧٧	—	—	—
١٩٧٢	١٢١٦	٣	—	—

هذا بالإضافة إلى ١٣ جرام هروين، وجرامين من المورفين تم ضبطهما سنة ١٩٧٢ وآلاف الأقراص المهدئة والمنبهة .

ومن المعروف أن الكميات التي يتم ضبطها تشكل نسبة ضئيلة جداً من الكميات المطروحة، ويؤكد ذلك تذبذب الرقم في الكميات المضبوطة ، ولاستاتة المهربين في إدخال المخدرات عموماً والأفيون خاصة وذلك للمكاسب الطائلة التي يحصلون عليها .

إن الأفيون هو العقار الأول للإدمان في مصر إذا اعتبرنا أن تعاطي الحشيش لا يسبب إدماناً ، والمتأمل في تعاطي الممنصرى للأفيون يجده يتعاطاه بأسلوب يكاد يكون مختلفاً عن بقية ممنعى الأفيون في العالم ، فلمن



الأفيون الآسيوي يقوم بتلخيصه ، وملين الأفيون الغربي عموما والأمريكي والانجليزي خاصة يتناوله في صورة حقن أو شم ولا يتناوله بصورته الخام ولكن في صورة أقوى. مشتق له وهو المورفين أو مكافئه الصناعي وهو الهيروين . أما الملمن المصري فإنه يتعاطاه في صورته الخام وعادة ما يكون ذلك عن طريق الفم سواء بالاستجلاب أو المص أو اليلع أو التدخين في الشاي أو القهوة ، وقلة قليلة من الملمنين من يستخدم أسلوب الحقن في تعاطي الأفيون ، وحتى في حالة الحقن فإنه يذيب الأفيون الخام في الماء عن طريق التسخين ثم يحقن به نفسه .

وقد يرجع ذلك إلى أن الانتشار الواسع لإدمان الأفيون في مصر يقع في الطبقات الاجتماعية الدنيا ذات المستوى التعليمي المنخفض والدخل الضئيل التي تعتمد عادة في تخلصها من الآلام التي تتعرض لها عن طريق أصناف النباتات والعطارة المختلفة والتي تفضل هذا الصنف من العلاج على العلاج الطبي ، ويعد إدمانها للأفيون الخام تعميما لهذه المعتقدات حول الأعشاب الطبيعية والنباتات .

ولذا كانت أساليب التعامل مع الملمنين كما حلجتها منظمة الصحة العالمية في البول المختلفة هي (W.H.O. 1973) :

- ١ - السجن .
- ٢ - السجن مع البقاء في المستشفى فترة أعراض الانسحاب .
- ٣ - الإيداع في المصحات مع استخدام عقار بديل .
- ٤ - الإيداع في المصحات مع استخدام نفس العقار

فإن الوضع في مصر كان وما زال يعتمد على إيداع المقيوض عليهم بتهمة التعاطي في السجون ، وحتى نهاية الثلاثينات كان يرسل بعضهم إلى مستشفيات الأمراض العقلية حيث كان يظن أن مظاهر الامتناع عن العقار

الخطيرة وما يرتبط بها من ضلوك غير سوى على أنها نوع من اللوثة أو الجنون . والوضع الحالي يعتمد على إبداع المهنيين في السجون . إذا ما تم القبض عليهم ، أما من يتقدم طوعية لطلب العلاج فإنه يودع بمصحة الأمراض النفسية بالخانكة فترة ثلاثة شهور ، هذا بالإضافة إلى إنشاء العيادة الخارجية الجمعية المركزية لمجمع المسكرات والتي تقدم لخدماتها النفسية والطبية والاجتماعية للمدمنين المتقدمين إليها .

ومما هو جدير بالذكر أن إنشاء مركز علاج الإدمان في مستشفى للأمراض العقلية هو امتداد لما كان يحدث في الثلاثينات دون تعديل يذكر ، وهذا قد يدل على تخلف شديد وعدم استفادة من التطورات الهائلة التي حدثت في الخارج في علاج المدمنين .

ويتقدم لمصحة الأمراض النفسية بالخانكة ما يقرب من ١٥٠ مدمناً سنوياً ، كما أن عدد المتقدمين للعلاج للعيادة الخارجية بمصحة منع المسكرات بلغ ١٥٤٠ حالة سنة ١٩٧٠ .

ومما أنه لا توجد أعداد رسمية أو تقديرات عن أعداد المدمنين في مصر سوى أعداد المدمنين المتقدمين للعلاج أو هؤلاء الذين يقبض عليهم ويودعون في السجون والذين يشكلون ثلث عدد المسجونين الواردين إلى السجون سنوياً تقريباً . فإنه يمكننا القول أن الإدمان يعد من نوع الأوبئة التي يمكن الخطر في وجودها من مجرد حالة واحدة . فع الأخذ في الاعتبار أن الإدمان مشكلة سيكولوجية أساساً إلا أننا يجب ألا ننسى أن من أهم العوامل المعجلة والمهيئة للوقوع في الإدمان جماعات الأتراب مثل جماعات العمل والأصدقاء والتشبه . إذ يكفي أن يوجد بينها مدمن أن ينتشر الإدمان بين بعضهم وهكذا . هذا من ناحية ، ومن ناحية أخرى فإن الأقويون وخاصة من المهدئات ومن المعروف تأثيره التخديري على الجسم وينعكس ذلك بطبيعة الحال على إنتاجية

الفرد ودرجة أدائه لعمله وما يترتب على ذلك من خسارة على المستوى القوي ، هذا بالإضافة إلى ما سوف يترتب على سوء توزيع الدخل على أسرة الممن ، إذ أنه عادة ما يستأثر بأكبر كمية من الدخل . فاذا علمنا أن نتائج البحث الحالي قد بينت أن متوسط عدد من يعولهم الممن خمسة أفراد لتبين لنا أن الاضرار التي تنتج عن إدمان الأفيون تصيب بالضرر الاجتماعي خمسة أمثال الممنين . فاذا تصورنا أن عددهم مائة ألف ممن مثلاً فإن الضرر الاجتماعي يقع في مثل هذه الحالة على نصف مليون فرد .

إن الخسارة على المستوى القوي كما تشير دراسة أحمد أمين الحادثة ( ١٩٧١ ) لتكاليف مكافحة المخدرات سنة ١٩٦٥ تساوى ثمانية ملايين من الجنيهات وهي لا تشمل الخسائر الناتجة عن ضعف إنتاج الممنين ، وتجميد طاقات من هم تحت العلاج والمبالغ التي تهرب للخارج لجلب المخدرات ،

إننا إذن أمام مشكلة قومية تزايد يوماً بعد يوم مهددة لكل تقدم أو رخاء مرتجي . هذه المشكلة لا تلقى مواجهة شاملة على أساس علمي حديث يستفيد من خبرات من سبقونا في هذا المجال . إن الجهود المبذولة حالياً ذات طابع قانوني بحث من تشريع وضبط كميات مهرة وتوقيع عقوبة ، دون وجود أدوار فعلية لمن يجب أن يتصلوا لها من مختلف التخصصات من الأطباء والصيادلة والكيميائيين والاجتماعيين والأطباء النفسيين والتربويين وعلماء النفس والمعالجين النفسيين ، ورجال الدين والمختصين بالديعوجرافيا

... إلخ .

ثالثاً : أهمية البحث :-

١ - الأهمية النظرية :

إن الباحث يرى أن الأهمية الفعلية لهذا البحث هو أنه محاولة علمية

منهجية لدراسة العوامل النفسية الاجتماعية المتصلة بالإدمان ، والتعرف على التغيرات النفسية أثناء فترة الانقطاع عنه ومعرفة تأثير برنامج علاجي على بعض السمات النفسية . كما يرى الباحث أن الالتزام بالمنهجية العلمية واتباع أساليب المنهج العلمي والموضوعية هو المحدد الوحيد لدرجة أهمية البحث ، إذ أن أى كلام عن أهمية أى بحث دون التزام موضوعى علمى يفقد البحث والباحث تلك الأهمية .

## ٢ - الأهمية التطبيقية للبحث .

على الرغم من أن الباحث يؤكد أن الأهمية النظرية هي الأساس وأنها ماعداها لا يرقى بحال من الأحوال إلى درجة أهميتها فإن الباحث يقدم بعض التصورات التي يرى أن هذا البحث قد يفيد فيها :

١ - أن تقديم صورة موضوعية عن العوامل النفسية الاجتماعية للمعنى الأفيون المزمنين المتقدمين للعلاج يمكن أن تساعد العديد من المهتمين برعاية الممنين نفسيا واجتماعيا وطبيا في التعرف عليهم ، والبيئات التي يحتمل أن يأتوا منها أو يتواجدوا فيها .

٢ - أن دراسة التغيرات النفسية التي تصاحب برنامج العلاج الحالى للممنين في مصحة الأمراض النفسية بالخانكة قد يفيد منه من يود تقييم هذا البرنامج وتطويره وبيان ما فيه من مزايا أو عيوب .

٣ - أن دراسة التغيرات السيكولوجية لمجموعة من الممنين بعد تقديم برنامج علاج نفسى لها قد يفيد أولئك الذين يعملون بالعلاج النفسى بعامه والذين يقدمون العلاج النفسى للممنين بخاصة .

٤ - أن هذا البحث يحاول أن يقدم صورة موضوعية - لمشكلة يعتبرها الباحث مشكلة الحاضر والمستقبل ، وهي مشكلة إدمان المخدرات بعامه

والأفيون بخاصة ، ذلك أن الباحث يتوقع التزايد المستمر في أعداد المدمنين مستندا في ذلك إلى أن الدول التي تنهت لهذه المشكلة مبكرا مثل إنجلترا والولايات المتحدة مازالت الأعداد فيها في تصاعد مستمر ، فإذا نتوقع نحن في مصر ونحن الآن لم نبذل عمليا ما تستحقه هذه الظاهرة ؟

٥... لما كان الإدمان من الوجهة النفسية تعلمنا وسوء توافق فإن هذا البحث قد يفيد منه المهتمون بالصحة النفسية وعلم النفس التعليمي من حيث محاولة تطبيقه، القواعد النظرية لتغيير هذا التعلم وإزالة سوء التوافق ،

#### الخطوة العامة للبحث :-

إن الالتزام الموضوعي بأسلوب المنهج العلمي يعد من الضرورات الأساسية لأي بحث علمي ، كذلك فإن من الضرورة بمكان أن ينظم أي بحث علمي في وحدة متكاملة بحيث تكون الخطوات المتتالية، مترابطة عضويا ، فتحديد المشكلة يجب أن يسهم فيه ما كتب في الأدب النفسي من قبل ، كما أن الفروض يجب أن تكون مرتبطة بالمشكلة وأن تكون الأدوات مناسبة للتحقق من الفروض، وأن تكون خطة الإجراء مناسبة لكل من الأدوات والعينة وقدرات الباحث وأن يكون تحليل النتائج وتفسيرها له أساس علمي وفلسفي تستند إليه ،

وفيما يلي يلخص الباحث الخطوات التي سار عليها في بحثه :

١ - دراسة إدمان الأفيون من أكثر من وجهة نظر ، تاريخيا واجتماعيا وقانونيا ، ووجهة نظر الطب النفسي والوجهة النفسية والوجهة العلاجية وذلك بقصد إلقاء أكبر قدر ممكن من الضوء على هذه الظاهرة .

٢- عرض مشكلة البحث في مصر من وجهات النظر السابقة لإلقاء الضوء على هذه الظاهرة في مصر .

٣- تحديد مشكلة البحث وتحديد فروضه .

٤- تحديد مصطلحات البحث وقد حددها الباحث في ثمانية مصطلحات أساسية هي أكثرها شيوعا في البحث ،

٥- عرض الدراسات السابقة مع التمايق عليها وبيان كيف أفاد منها عند تحديد المشكلة ،

٦- عرض منهج البحث وخطته من عينة وأدوات وإجراء ،

٧- عرض نتائج البحث بما في ذلك عرض للدراسة ببعض حالات الإدمان ،

٨- وأخيرا تفسير هذه النتائج على ضوء فروض البحث منبها بوجهة نظر من الباحث لتفسير ظاهرة إدمان الأفيون ،

## الفصل الثاني

### ادمان الأفيون

مقدمة

تعريف العقار

الآثار المترتبة على تناول العقاقير .

إدمان الأفيون :

نظرة تاريخية .

نظرة اجتماعية .

نظرة قانونية تشريعية .

نظرة طب نفسية وفارماكولوجية .

نظرة نفسية :

الحصول على النفس للمدمن

الوظائف النفسية للإدمان

التفسير النفسي للإدمان .

أصحاب الاتجاه السلوكي

النظرة النفسية الداخلية .

الإدمان كعملية المدمن

أصحاب التحليل النفسي .

نظرة علاجية .

خاتمة وتعليق .

## مقدمة :

يقوم الباحث في هذا الفصل بتناول إدمان الأفيون من أكثر من وجهة نظر . وذلك لأن هذا النوع من الدراسات لم يعالج بكثرة في علم النفس لركما أن المشتغين بالدراسات النفسية - في مصر على الأقل - ليس لديهم إلمام كاف بمثل هذا النوع من الدراسات . كذلك فإن الدراسات التي أجريت في هذا الصدد تعد على أصابع اليد الواحدة ،

ولذا فإن الباحث قد تعرض في هذا الفصل بشيء من التفصيل لمعظم جوانب مشكلة بحثه ، ألا وهي الإدمان ،



## تعريف العقار :

تعرف منظمة الصحة العالمية (W.H.O. 1969) العقاقير بأنها أى مواد يتعاطاها الكائن الحى بحيث قد تعدل وظيفة أو أكثر من وظائفه الحيوية ، وقد حددتها لجنة المخدرات المنعقدة (W.H.O. 1973) فى سنة ١٩٧٣ بأنها جميع المواد التى حددت فى جداول اجتماعات سنة ١٩٦١ ، ١٩٧١ وما تراه الحكومات الأخرى أن يضاف من مواد (١). كذلك فإننا نجد أن لورى (Lauri 69) يعرفها على أنها المواد الكيميائية التى تغير المزاج والإدراك والشعور والتى قد يساء استخدامها بحيث تسبب ضرراً بالغاً للفرد والمجتمع ، أما قاموس اكسفورد المختصر فإنه يعرفها بأنها المواد الأصلية البسيطة الطبية : عضوية كانت أو غير عضوية التى تستخدم وحدها أو كمادة فعالة ، ويرى كانون (Canon 1971) أن العقاقير هى تلك المواد التى تستخدم فى علاج الأمراض ، ويحددها علماء الفارماكولوجى بأنها أى مواد تستطيع أن تحدث فى الكائن الحى تغيرات وظيفية أو بنائية وذلك بفعل طبيعتها الكيميائية. وطبقاً لهذا التعريف فإن كل أنواع الطعام والفيتامينات والهورمونات والنباتات وسم الثعابين وإفرازات الحشرات ونواتج التعفن والهواء الملوث والمعادن والكياويات الصناعية وكل المواد التى توجد فى الجسم تعد عقاقير . وعادة ما تستخدم هذه العقاقير من قبل الأطباء لمقاومة الأمراض والشفاء منها وتخفيف الألم وتحسين الصحة . ولكن العقاقير أيضاً تضم الحبوب والنباتات والمساحيق والسوائل والكياويات التى يتعاطاها الأفراد بشتى الصور من بلع وحقن وشرب وشم ليغيروا من الواقع المحيط بهم أو ليهربوا منه .

ويتضح لنا من التعريفات السابقة أن العقاقير هى مواد طبيعية أو مواد مركبة تركيباً معملية Synthetic لها تأثيرات كيميائية على الوظائف الحيوية للكائن الحى : وما يهمنى فى هذا البحث هى تلك العقاقير التى يساء استخدامها

أو ما تطلق عليه منظمة الصحة العالمية (W.H.O. 1969) العقاقير التي تستحضر الاعتماد Dependence induced سواء كان هذا الاعتماد نفسياً أم فيسيولوجياً أم الاثنين معاً . وهناك أربعة مبادئ أساسية تتصل بهذه العقاقير هي :  
(Ray 1972)

١ - أن هذه العقاقير في حد ذاتها ليست حسنة أو رديئة ، ولكن سلوك من يستخدمها هو الذى يحدد ما إذا كانت رديئة أم طيبة ، فالاستخدام غير الطبي للمورفين يؤدي إلى الإدمان ، على حين أن استخدامه بعد العمليات الجراحية يجنب الفرد العديد من أحاسيس الألم المبرحة .

٢ - أن هذه العقاقير لها تأثيرات متعددة على من يستخدمها ، فهما حاول من يستخدمها أن يركز على إحداث أثر معين ، فان ذلك لا يمنع من كآبها على جوانب أخرى، وهذا ناتج من الحقيقة التي تقول أنها تؤثر في مناطق مختلفة في الدماغ .

٣ - أن تأثيرات هذه العقاقير تعتمد على الكمية التي يتعاطاها الفرد ، فكلما ازدادت الكمية التي يتعاطاها الفرد . زادت طاقته للعقار . هذا بالإضافة إلى أن جرعات من كميات معينة قد تؤدي بفرد ما إلى الإدمان بينما لا تؤدي نفس هذه الكميات بفرد آخر إلى ذلك .

٤ - أن تأثيرات هذه العقاقير تعتمد جزئياً على تاريخ الفرد وتوقعاته ، فحيث إن هذه العقاقير تؤثر على الشعور وعمليات التفكير . فان هذا التأثير يتوقف إلى حد ما على ما سبق أن توقعه الفرد منها ، أى أن الخبرة السابقة أثراً فيما يشعر به الفرد من آثار .

وتؤثر العقاقير التي تستحضر الاعتماد أو ما تسمى عادة بالعقاقير ذات التنشيط النفسى Psycho active drugs على الجهاز العصبى المركزى أو المخ ، وتباين تأثيراتها وتختلف من عقار إلى عقار آخر (Canon 1971, Ray 1972)

وبينما أن نشير هنا إلى أنواع العقاقير ذات التنشيط النفسى (W.H.O. 1973) ، أن منظمة الصحة العالمية تقسمها إلى ثمانية أنواع رئيسية هي :

١ - الأفيونيات : كالأفيون والمورفين والهيريون والكودين ومثيلات المورفين الصناعية مثل الميتادون والبيثيدين Methadone & Pethidine

٢ - الحشيش Cannabis

٣ - الكوكا وتشمل الكوكايين وأوراق الكوكا .

٤ - المثدرات للهلاوس أو المغيبات (Psychedelics) مثل (ل . س . د )

والميسكالين (mescaline) والبيسلوسين (Psylocylin)

٥ - الأامفيتامينات (١) Amphetamines مثل الأامفيتامين والديكسامفيتامين

والميثامفيتامين . والمثيل فينيللت والفينمترازين ٥

٦ - الباربيتورات والمهدئات مثل سيكوباريتال (٢) والمبرومات

والميثاكلون والجلوتوثوميد .

٧ - القات Khat

٨ - فولانيل (٣) سولفانت مثل الأسيتون وتتراكلوريد الكربون .

وهذا التقسيم يقوم فى أساسه على الأصل الكيمىائى لهذه المواد . وبما أن معظم هذه العقاقير تؤثر على الجهاز العصبى المركزى سواء بزيادة التنبيه أو بالهدئة أو التسكرين أو التخدير ، فإن التقسيم الأكثر ملاءمة هو تقسيمها حسب نوع التأثير الذى تقوم به على الجهاز العصبى المركزى ، فيقسمها كانون (Canon 1971) إلى :

١ - عقاقير منبهة .

٢ - عقاقير مهدئة .

Amphetamines, Bexamphetamine, Mathamphetamine, methylphenidate and phenmetozine (١)

secobarbital mebrobamate, methaqualane and (٢)

glutethimide.

Volanil-Sulvant, Aceton and carbon tetrachloride (٢)

٣ - مخدرات :

٤ - مغييات أو عقاقير مثيرة للهلاوس :

أما روتر (Rotter 1967) فيقسمها إلى أقسام ثلاثة رئيسية هي :

١ - المهدئات : وتشمل ما يلي Depressants :

( أ ) الكحول :

( ب ) المخدرات وتشمل المورفين والهروين ... إلخ .

( ج ) المركبات وتشمل الميثادون ، الديميرول ... إلخ ،

( د ) الباربيتورات وتشمل الاميتال والتمبوتال ... إلخ .

( هـ ) المسكنات وتشمل الاكوانيل والميتاؤون .

٢ - المنبهات : (Stimulants) .

وتشمل الكافيين والنيكوتين والكوكايين .

والأمفيتامينات وتشمل بنزيدرين ودكسي درين والميثادرين .

٣ - المثدرات للهلاوس ( المغييات ) (Psychedelics)

وتشمل المساريحوانا والبيسلوساين والمسكالين و ( ل . س . د ) .  
وعلى الرغم من أن هذا التصنيف قائم على أساس التأثيرات الدائمة  
التي يتركها في الكائن الحي . إلا أن هناك تصنيفات أخرى متعددة مثل  
التصنيفات التشريعية والфарماكولوجية والطبية والكيميائية . والتصنيف  
السابق لا يخلو من العديد من المشاكل ، ذلك أن تأثير العقاقير على الأفراد  
ليس واحدا ، بل إنه متباين تباينا شديدا يصل إلى حد التضاد ، فالعقاقير  
المهدئة مثلا عادة ما يكون لها تأثير منبه على بعض وظائف الجسم ، كذلك  
فإن الأطفال وكبار السن لا يمكن أن تعطى لهم الباربيتورات لكي يناموا  
إذ أن تناولهم هذه العقاقير له أثر معاكس ويجعلهم أكثر تنبها ويقظة ،

والماريجوانا لها العديد من التأثيرات فهي قد تنبه البعض وتهدئ معظم الناس وليس لها أى تأثير على البعض الآخر (Canon 1971) .

ويمكن القول أن المدى العام للمنبهات وللمهدئات يمتد على متصل يبدأ في حالة المنبهات من السواء وينتهى بالموت في مراحل متعددة هي :

السواء — استثارة مفرطة — استثارة مفرطة حادة — تشنجات معتدلة  
تشنجات حادة — الموت .

أما في حالة المهدئات فإن المتصل يكون على النحو التالى :

التخدير — النوم — تخدير عام — الغيبوبة — الموت (Canon 1971)  
وهذا ما يدعونا إلى دراسة ماهية الآثار المترتبة على تناول العقاقير .

الآثار المترتبة على تناول العقاقير : (Rotter 1967)

١ - المهدئات : المواد التى تندرج تحت هذا الصنف من العقاقير هي وحدها القادرة على أن تولد اعتمادا جسيما ، كما أن الكحول في هذه المجموعة هو الذى يمكن إساءة استخدامه بدرجة كبيرة جدا . ذلك أن عدد من يتركون وظائفهم أو يواجهون الانفصال عن زوجاتهم أو ينتهون إلى مستشفيات الأمراض العقلية نتيجة سوء استخدام الكحول في الولايات المتحدة الأمريكية يعد أكثر من عدد من يتعرضون إلى سوء استخدام أى عقار آخر . ويقدر عدد مدمنى الكحوليات بما يزيد على خمسة ملايين مدمن ، بالإضافة إلى ستة ملايين من مكثرى الشراب (Heavy drinker) ويحدث الكحول خللا ملحوظا في التفكير وسوء إدراك للزمان والمكان ، فإذا ازداد التعاطى حدث تلف في المخ . والانسحاب من إدمان الكحول خبرة عنيفة تحمل إمكانية الخطر ، فهي تتميز بالارتعاشات الهذائية والخلط ونوبات من نعط الصرع والملاوس المفزعة ،

أما إدمان المخدرات فإن الاعتماد الجسمى يتم فيه على نحو أسرع من الكحول، وتتصف أعراض الانسحاب بارتشاحات الأنف والعيون الدامعة وظهور حبات الأرز على سطح الجلد وتقلصات عضلية عنيفة والغثيان والقيء .

أما الباربيتورات وهى ما تعرف باسم (downers reddevils, yellow jacks) فى الحضارة الغربية فأنها تحدث استرخاء وإحساسا بالسعادة ويؤدى الاستخدام المزمن لها إلى اعتماد جسمى يدل عليه ظهور زملة أعراض الامتناع (abstinence syndromes) التى تشبه فى جوهرها أعراض الامتناع المرتبطة بالكحوليات.

### ٢ ، ٣ المنهات والمغيات : —

لا توجد مادة واحدة منهما قادرة على أن تحدث الاعتماد الجسمى ، على الرغم من أنه يمكن إساءة استخدامها ، ففي طائفة المنهات نجد أن أقربها إلى أن يحدث الاعتماد الجسمى هو المواد من نوع الامفيتامينات وهى تستخدم للارتفاع بالحالة المزاجية ولزيادة التيقظ وعادة ما يستخدمها الطلاب لتعظيم على السهر بالليل ، والرياضيون لتعظيم على حسن الأداء ، ويؤدى استمرار استخدامها إلى القابلية للتوتر وعدم الاستقرار والأرق ثم أن استخدامها بجرعات كبيرة يجعل من ظهور «ذهان الامفيتامين» وهو مجموعة من أعراض التسمم تتميز بالقلق والهلاوس والشعور القوى بالاضطهاد .

وفى طائفة المغيات (Psychedelics) فإن عقار الماريجوانا أكثرها استخداما فى الحضارة الغربية . وقد كان يستخدم فى أمريكا خلال القرن التاسع عشر لعلاج أنواع السعال والصداع وأوجاع الرأس وتقلصات الحوض إلا أنه يستخدم اليوم بصفة أساسية للترويح ،

ولبعض العقاقير المغية القدرة على إحداث خبرات حسية غير مألوفة شبيهة بالهلاوس ولهذا سميت بالعقاقير المؤدية إلى الهلاوس (hallucinogens) L.S.D. أى

(Lysergic Acid Diethylamide) وأكثرها استعمالا هو عقار  
(ل.س.د.) .

وكما سبق أن ذكرنا ، فإن تأثير العقاقير على الأفراد ليس واحداً ،  
فهناك العديد من العوامل التي تحدد تأثير العقار مثل البنية الفسيولوجية<sup>١</sup>  
وتاريخ الفرد وكمية العقار وأنواع العقاقير الأخرى التي يتعاطاها الفرد ،  
وتوقعات الفرد من العقار ، وطريقة التعاطي ، والقيم والمعتقدات التي  
يعتقد فيها الفرد عن العقار . وعلى ذلك فإننا لا نجد للعقار الواحد آثارا  
واحدة على الأفراد المختلفين .

ولما كان الهدف من البحث هو دراسة العوامل النفسية والاجتماعية  
المتصلة بإدمان الأفيون ومشتقاته ، ولما كان الأفيون ومشتقاته يدخل ضمن  
المهدئات تحت جزء مستقل منها هو المخدرات (١) Narcotics فإن  
الباحث سيتناول فيما يلي إدمان الأفيون من أكثر من منظور ، فسوف  
يتعرض الباحث إلى إدمان الأفيون من وجهة النظر التاريخية ، ثم الاجتماعية ،  
ثم القانونية التشريعية ، ثم وجهة نظر الطب النفسي والфарماكولوجي ووجهة  
النظر النفسية والعلاجية .

ما هو الأفيون (٢) ؟ (Krantz et al. 1961, Fraser 1972,

Anslinger et al 1961, Canon 1971.

الأفيون عقار قوي أبيض اللون يشبه اللبن يتم الحصول عليه من القمار  
غير الناضجة لشجرة الخشخاش المعروفة علمياً باسم (Papaver somniferam)  
أي زهرة النوم . وطريقة الحصول عليه تتلخص في إحداث خلوش في

---

(١) كلمة Narcotics تأتي من الكلمة اليونانية Narkotikos التي تعني مانع  
الحلم .

(٢) أفيون كلمة مصرية . مشتقة من الكلمة اليونانية «أوبيون» وهي تصغير «أوبوس»  
ومعناها عصير نباتي ، والأفيون هو العصير الرتيقي الجفيف لأغلفة نبات الخشخاش غير الناضج  
« دائرة المعارف الإسلامية » المجلد الرابع نسخة العربية .

الممار غير الناضجة للخشخاش يخرج منها سائل أبيض اللون يجف بعد ذلك ويتحول إلى مادة لدنة مطاطة بنية اللون هي الأفيون .

أهم مشتقات الأفيون : ( Canon 1971, Anslinger 1961 )

### ١ - المورفين :

قلوى كريستالى أبيض ويعد أقوى مانع للألم ، وقد فصله عن الأفيون شيرنونر سنة ١٨٠٣ وهو أقوى مخدر مانع للألم عرفه الإنسان ، ولا يوجد ألم لا يستطيع إنهاءه . وتقاس قوة أى عقار صناعى مانع للألم إلى قوة المورفين ، ويؤثر المورفين بصفة رئيسية على الجهاز العصبى المركزى وعلى الأحشاء . وقد استخدم لعدة قرون لعلاج الأسهال من قبل أن يستخدم لإزالة الآلام ، وينتج المورفين عادة تأثيرات مخدرة تحث على عدم الإحساس بالألم والحمول والتغيرات فى المزاج . وإذا أعطى المورفين لشخص لديه بعض الآلام فإن الألم يخفى على الرغم من أن الألم فى بعض الأحيان يكون أقل شدة فقط ، ولكن المريض يكون أقل ضيقا به ، وفى بعض الحالات فإن المرضى يشعرون بمشاعر الابتهاج الزائد . وإذا أعطى المورفين لفرد ليس عنده آلام فإنه قد يشعر ببعض الأحاسيس غير السارة مثل الإحساس بالقلق أو الرعب ودائما ما يصاحب ذلك شعور بالغثيان والقيء . وتتكون تأثيرات المورفين العقلية من الحمول وعدم القدرة على التركيز كذلك فإن المورفين يسبب البلادة (Apathy) والاقلال من النشاط العام الفسيولوجى وتقليل حدة الإبصار والسبات (lethargy) وصعوبة التفكير بانتظام ، وتستمر هذه التأثيرات النفسية فترة أطول من تأثيره الخاص بإزالة الألم . وتزداد الاطاقة للمورفين بسرعة هائلة بحيث يجب زيادة الجرعة زيادة هائلة لتحقيق نفس الأثر . كما أن الاعتماد الفسيولوجى يبدأ فى الظهور مبكرا .



## ٢- الكودين : -

وهذا العقار ليس في خطورة المورفين وهو يستخدم طبياً للتقليل من الإحساس بالألم كما أنه يدخل في معظم أدوية الكحة ه

## ٣- الهيروين : -

واسمه العلمي هو دياسيتيل المورفين أو الديامورفين .

وقد اكتشفه هنريش دريسر العالم الألماني سنة ١٨٨٩ وهو نفس العالم الذي قدم الاسبرين للطب وكان يبحث عن قاتل للألم له قوة المورفين وغير قابل للإدمان . وهو عبارة عن بوحرة بيضاء لارائحة لها متبلورة مرة المذاق تذوب في الماء ، وقد سميت هذه البوحرة بالهيروين من الكلمة الألمانية Heroisch بمعنى بطولى . ولم يكتشف الأطباء أن الهيروين أسرع وأقوى في إدمانه من المورفين إلا بعد اثنتي عشرة سنة من استعماله . كذلك فإن أربعة ملليجرامات من الهيروين تساوى في تأثيرها عشرة من المورفين ، كما أن الجرعة المتوسطة للمدمن عادة ما تساوى أربعة من مليون من وزن الجسم إلا أن تأثيرها فوق الاحتمال (over powering) . وعند تعاطي الهيروين فإن الجسم يحوله إلى مورفين وأن المورفين هو المسئول عن التأثيرات الفارماكولوجية للهيروين . ويقرر جاف (Jaffe 1970) أنه عند اختبار جماعة من المدمنين في التمييز بين الهيروين والمورفين في حالة حقنهما تحت الجلد فإنهم لم يستطيعوا أن يميزوا الاثنين ، ولكنهم تمكنوا من التمييز في حالة الحقن في الوريد . هذا وعلى الرغم من قوة الهيروين إلا أنه لا يحدث انتشاء للمدمنين أكثر مما يحدثه المورفين . والهيروين غير مسموح باستخدامه الآن طبياً في الولايات المتحدة وخمسين دولة أخرى إلا أن فرنسا وإيطاليا وإنجلترا يستخدمونه في هذه الأغراض . ويتفاوت لون الهيروين ما بين الأبيض الناصع إلى الرمادى أو البنى . وعند تعاطيه فإن أرجاعاته شديدة

وهي تتكون من الأنجيلة والإحساس بالقوة والسعادة والميل إلى النوم ، كما أنه يقلل من الرغبة الجنسية وقد تؤدي الآلام الناتجة عن عدم التعاطى إلى الكذب أو السرقة أو أعمال العنف ، وهو قد يؤخذ عن طريق الشم أو الحقن الوريدي أو تحت الجلد (Anslinger 1961)

### الدلوديدي : — Dilodid

والاسم العلمى هو : دى هيدرومورفينون هيدروكلوريد c  
di hydromorpinone hydrochloride ويستخدم كبديل للأفيون في منع الألم:

٥ - الدبوين : واسمه العلمى هيدروكلوريد الاسيل مورفين وله نفس قوة الكوديين .

٦ - باريجورك : مركب أفيونى يستخدم كمخدر يمكن إدمانه ويستخدم طبياً على أوسع نطاق في علاج الاسهال عند الاطفال .

٧ - اللودانوم : مركب آخر كان يستخدم على نطاق طبي قبل المورفين .

٨ - التيين : مشتق أفيونى سام له كل آثار التيتانوس وبشبه الاستركنين .

٩ - بابافرين : مشتق أفيونى ومنبه للقلب .

### المواد شبيهات الأفيون المخضرة معملياً : —

ونذكر منها الميثادون وهو يستخدم للعلاج من إدمان الأفيون في مستشفى لكسنجتون وله كل خصائص المورفين ، والدولفين ، والاميلون ، والديميرول ، والبروبوكسفين ، التورميتادون ، والترى ميليرين ، كذلك يوجد أكثر من ٦٠ عقاراً صناعياً آخر .

إن التاريخ المكتوب للأفيون يبدأ منذ أربعة آلاف سنة قبل الميلاد حيث كان السومريون يسمونه نبات القرح (Fraser 1972) كما وصفوا بالتفصيل كيفية حصاده . كذلك فإن استخدام الأفيون كان شائعاً لدى قدماء المصريين واليونانيين. ففي البرديات ( ١٥٠٠ سنة قبل الميلاد ) إشارة إلى استخدامه في العلاج لكي يمنع الصراخ الزائد للأطفال ، وقد جاء ذكره في الأوديسا التي كتبها هوميروس قبل الميلاد بألفي سنة ، كذلك فإن إله النوم اليوناني هينوس (Hypnos) وإله النوم الروماني (Somnus) كانا دائماً يحملان سلة بها ثمار الخشخاش ، وتحكي الأسطورة الصينية أن شجرة الخشخاش نبتت من الأرض حينما وقعت جفون بوذا وذلك لتساعده ثمارها على النوم . وقد كان جالينوس (Scott 1969) الطبيب اليوناني الشهير يعتقد أن الأفيون هو الشفاء لكل الأمراض ، وساعد ذلك على انتشار الأفيون في اليونان في تلك الحقبة . ويقال أن الإمبراطور الروماني ماركوس أورليوس كان مدمناً للأفيون ، وفي القرن العاشر أدخل التجار العرب الأفيون إلى الشرق بعامة وإلى الصين بخاصة حيث كان يستخدم أساساً للقضاء على اللوسنطاريا . وقد كان الأطباء العرب يستخدمونه في أنواع العلاج المختلفة ، وفي هذه الفترة من ازدهار الحضارة العربية فإن اثنين من أعظم أطبائها قدما إسهامات جديدة للطب ولتاريخ الأفيون ، ففي حوالي سنة ( ١٠٠٠ ) ألف البروني كتاباً في الفارماكولوجي وصف فيه الأفيون ووضع أول توصيف للإدمان (Ray 1972) كذلك فإن ابن سينا كان يستخدم مستحضرات الأفيون بنجاح في العلاج الطبي .

وفي منتصف القرن السادس عشر بدأ الاكليينكيون الأوروبيون في استخدام الأفيون بنفس الصورة المستخدم بها طبيباً الآن تقريباً ، وقد قام باراسيلس (Paracelsus) بتحضير اللودانوم (Laudanum) وهو ناتج

من تقطير الأفيون ويستخدم حتى الآن . ولم تظهر حالات الإدمان وأعراض  
الامتناع كما هي معروفة الآن إلا قرب نهاية القرن السادس عشر . وفي القرن  
الثامن عشر قام سيدنام (Sydenham) أبو الطب الاكلينيكي في إنجلترا  
باستخلاص اللودانوم (وهو يختلف عما حضره باراسيلص) كما أن توماس  
دوفر قام بتحضير الدوفر (Dover) وهي مادة مركبة من الأفيون ومواد  
أخرى . وقد كان تدخين الأفيون شائعا ومقبولا اجتماعيا في منطقة  
الشرق ، كي أنه كان متاحا في أوروبا مما سبب بعض أنواع سوء  
الاستخدام (Fraser 1972) .

وفي سنة ١٨٠٣ عزل الصيدلي الألماني شيرنر (Sertuner) قلوى  
أفيوني أسماه المورفين نسبة إلى مورفيوس إله الأحلام عند اليونانيين . كذلك  
اكتشف روبيكوبه (Robquet) قلوى أفيوني آخر سنة ١٨٣٢ هو الكودين ،  
وفي منتصف القرن التاسع عشر كان استخدام المورفين والكودين علاجيا  
قد حل محل الأفيون الخام . وقد عجل اختراع الإبرة الوريدية بسوء  
استخدام المورفين واستخدامه عن غير طريق القناة الهضمية . فالأثر  
الذاتي القوي الذي يعقب الحقن به ينتج استخداما قهريا له . وقد انتشر  
استخدام المورفين في الولايات المتحدة نتيجة لاستخدامه الواسع ولمدة  
طويلة لعلاج الجرحى من جنود الحرب الأهلية حيث كان المبدأ الطبي  
السائد هو منع الألم أولا ، كما ساهمت بذلك أيضاً الحرب البروسية النمساوية  
والحرب البروسية الفرنسية (Ray 1972) وقد زاد استخدام الأفيون  
بعد ذلك لتدقق العمال الصينيين الذين كانوا من معتادى تدخين الأفيون ،  
ولأن الأفيون كان يباع في محال البقالة والصيدليات . وقد ظل الأفيون  
مباحا حتى سنة ١٩١٤ حيث صدر قانون هاريسون للمخدرات . وكان  
للاستخدام الطبي الواسع للمورفين أثر كبير في ظاهرة الإدمان وسوء  
الاستخدام . وقد انتقل الأفيون إلى أوروبا عن طريق أناس مشهورين ،  
فالشاعر الإنجليزي صمويل تايلور كولريدج كان ملعنا للأفيون وقد كتب

قصيدته الشهيرة (Koblai Khan) بينما كان تحت تأثير العقار . كذلك فان توماس دى كوينسى كاتب تراجم الحياة الشهير كتب اعترافات آكل أفيون انجليزى وهو لم يكن يأكل الأفيون وإنما كان يشرب اللودانوم (Kaplan 1964) . ومع بداية القرن العشرين فان استخدام الأفيون كان موجودا على جانبي الأطلنطى . كذلك كان يستخدم فى العلاج فى كل من أوروبا وأمريكا . ولم تكن هناك أى دلائل تشير إلى إساءة استخدامه ولم يكن هناك أى ضغط اجتماعى ضد استخدامه ، فالسيدات يستخدمنه لعلاج مشكلات الحيض كما يستخدم لعلاج الاسهال ، وقد ذكر سيلفى كوهين (Cohen 1969) أنه مع مطلع القرن العشرين كان واحد من كل ٤٠٠ مواطن فى أمريكا يستخدم الأفيون ، أما الآن فلا يوجد إلا استخدام ضئيل أو سوء استخدام ضئيل للأفيون فى أمريكا وذلك لأن اثنين من مشتقاته وهما المورفين والهيريون — وهما أكثر فاعلية وأسهل فى النقل وأوفر فى الربح — أصبحا عقار الإدمان المفضل .

## ( ب ) إدمان الأفيون : نظرة اجتماعية

عادة ما يفسر الإدمان من الوجهة الاجتماعية البحتة على أنه نتيجة ضغوط المجتمع الذي يعيش فيه الفرد كالفقر وإحباطات الأمليات والقوى المدمرة التي قد تعمل مع الفقر على إظهار دوافع عدم الرضا لدى الشباب ، والأسر المنكسكة ، والفراغ الخالي من الأهداف (Saltman 1970) فنجد أن شر (Scher 1968) يقول أن الإدمان نتاج لمزيج من توافر العقار وضغط جماعة الأترب والانسجام مع اتجاهات اجتماعية مقبولة ورغبة ملحة في الاستكشاف ، وفورت (Fort 1967) يعتبر استخدام العقاقير كالطعام وسيلة للتخلص من التوتر ، ومن الملل المستمر والمشاركة الاجتماعية مع الأترب وللحصول على النشوة الوقتية وللهرب ولعدم وجود ما يملأ الفراغ وللانجهاات الجنسية والمعتقدات وتناقص التكامل الاجتماعي وتأثير الثقافات الخارجية أو للمسايرة لعرف جماعات ثقافية فرعية . كذلك فإن ديفيز (Davies 1970) يرى أن الإدمان ينتشر كالوباء وذلك عن طريق المصابين به ، وأنه قد ينتشر نتيجة للانجهاات الثقافية والاجتماعية لجماعات الشباب ، وقد تكون هناك أسباب عميقة في المجتمع تساعد على ذلك ، فالتعاطى السرى ينتشر عادة بين المراهقين ، وعموما قد يلجأ المراهق إلى المخدرات حبا للاستطلاع أو مسايرة لجماعات الأترب أو للمغامرة أو للتمرد على المجتمع . أما رادو (Rado 1963) فانه يرى أنه ليس من الضروري أن يأبى المدمنون جميعا من بيوت مهذمة أو غير مهذمة أو من بيوت فقيرة أو غنية وأن بعضهم قد يكونون أذكاء والآخرين غير ذلك .

هذه التفسيرات تعتمد أساسا على حقيقة في العلوم الإنسانية مؤداها أن الفرد نتاج للظروف الاجتماعية الاقتصادية التي يولد وينشأ فيها . فليس من المتصور وجود فرد ما معزل عن المجتمع الذي يعيش فيه أو أن هناك فردا ما يستطيع أن تكون قدرته وأفكاره واتجاهاته وخصائصه الشخصية وبنياه

الكلية خالية من تأثيرات المجتمع عليها . فالإنسان نتاج لتاريخ اجتماعي ،  
وعليه ، فإن دراسة لتحديد الظروف الاجتماعية قد تساعد على فهم  
تصرفاته (Krech et al 1962) .

ونستطيع أن نحدد أهم الاتجاهات الاجتماعية لتفسير الإدمان في الآتي :

- ١ - الدور الاجتماعي .
- ٢ - الخلط الوظيفي .
- ٣ - العوامل الأيكولوجية .
- ٤ - التعلم الاجتماعي .
- ٥ - السلوك محصلة للتفاعل بين الفرد والمجتمع .

— الدور الاجتماعي : (Becker 1955, Benedict 1946 Elliot et al 1970)

أصحاب هذا الاتجاه يرون أن الانحرافات السلوكية بعامة وإدمان  
المخدرات والكحوليات بخاصة ناتجة عن مشاعر القلق المتزايدة التي تشيع لدى  
بعض الأفراد الذين يفشلون في أداء أدوارهم الاجتماعية بالطريقة التي  
يتوقعها منهم المجتمع . فمن المعروف أن للدور شأنا كبيرا في شعور الفرد  
بمذاته وتقديره لها . وكلما أدى الفرد أدواره الاجتماعية بالطريقة التي يتوقعها  
منه المجتمع ، قلت كمية القلق لديه وبالتالي قل احتمال الانحرافات السلوكية  
لديه . وهذه الظاهرة ونعني بها الفشل في تحقيق أداء الدور كما يتوقعه المجتمع  
لا تكون موجودة في المجتمعات البدائية البسيطة حيث إن الأدوار فيها منسقة  
ومتكاملة ، بينما نجد المجتمعات المعقدة لا تسير فيها الأدوار وفق تناسق  
أو تكامل كما في المجتمعات البدائية ، وهذا بالتالي ينمكس على طبيعة أداء  
الأفراد لأدوارهم ودرجة نجاحهم في تحقيق ما يتطلبه المجتمع .

## ٢ - الخلل الوظيفي : (Elliot et al) (Mal Fonctionning)

المشايعون لهذا الاتجاه يرون أن وجود مشكلة اجتماعية في قطاع ما يعنى بالضرورة وجود خلل وظيفي في النظام (Malfunctioning in the system) وعليه فان كل اهتمامهم تنصب نحو دراسة الآثار المترتبة على أى انحراف أو جناح أو خلل اجتماعي . فاذا كان ذلك يسبب خللا وظيفيا للمجتمع فعلا فانهم يعلمونه مشكلة اجتماعية وهم لذلك يركزون في دراساتهم عن الإدمان على أعداد الممنين وتوزيعهم الجغرافي وفتاتهم العمرية وإنتاجيتهم في العمل وتفشى البطالة بينهم ... إلخ .

## ٣ - العوامل الايكولوجية : (Elliot et al. 1970, Shaw et al 42)

ويهتم أنصار هذا الاتجاه بالربط بين انحرافات السلوك المختلفة وبين البيئة الفيزيائية التي يحيا فيها ، والتي قد تتضمن ضغوطا مختلفة سيئة وأوضاعا قاصرة حضاريا بحيث تساعده على اكتساب أنواع شتى من السلوك المرضى أو المضاد للمجتمع والقانون ، وتتميز هذه المناطق كما تبين في العديد من الدراسات الاجتماعية المختلفة بالتالى :

( أ ) شيوع المساكن المتهمة والضيقة والمزدحمة التي لا تتوافر فيها الشروط الصحية والتي عادة ما تكون في أطراف المدن (Slum area) الأزدقة ؛

( ب ) انتماء السكان إلى أنماط ثقافية مختلفة فهم النازحون إلى المدينة من الريف ومنهم المهاجرون الذين أغراهم رخص إيجارات هذه المناطق بالسكن فيها ؛

( ج ) ارتفاع نسبة البطالة ومن ثم انخفاض المستوى الاجتماعى الاقتصادى ؛

( د ) وجود صراع ثقافى (cultural conflict) بين هذه المناطق والمناطق التي تجاورها .



( هـ ) عدم استقرار قواعد الضبط الاجتماعى فيها .

٤ - التعلم الاجتماعى : — (Sutherland 1964)

مؤدى هذا الاتجاه أن السلوك بعامة هو سلوك متعلم عن طريق التفاعل الاجتماعى بين الفرد والآخرين وأن معظم أنواع السلوك يتم تعليمها من خلال جماعة ما قد تكون الأسرة أو المدرسة أو جماعات الأتراب . وأن الفرد لا يكتسب مجموعة من الاتجاهات والمعتقدات المؤيدة أو المعارضة حيال الموضوعات المختلفة ، وذلك طبقاً لما تملبه عليه البيئة المحيطة به .

وعلى ضوء ما سبق يفسر بيكر (Becker 1955) سلوك مدمن الماريجوانا بناء على التعلم الاجتماعى للسلوك ، فهو يرى أن خطوات تعلم الإدمان تتم فى خطوات ثلاث هى :

- ( أ ) تعلم الطريقة الصحيحة للتعاطى .
- ( ب ) الخبرة التخديرية وربطها باستخدام المخدر .
- ( ج ) تعلم الاستمتاع بآثار المخدر .

وهذه الخطوات الثلاث تتم عن طريق التعلم الاجتماعى ، إذ من المتعارف على فرد ما أن يتعاطى مخدراً لم يسمع عنه من الجماعة ، كما أن ممارسة الخبرة التخديرية وتعلم الاستمتاع بها يتم وسط جماعة أيضاً .

٥ - السلوك محصلة للتفاعل بين الفرد والمجتمع : (Becker 1955)

يعتمد هذا الاتجاه على دراسات علم النفس الاجتماعى والطب النفسى وعلم النفس العام ، فالفرد والمجتمع وجهان متماثلان لعملة واحدة هى التفاعل الاجتماعى ، فالقوى الدينامية التى تنتج التفكك والانحلال الاجتماعى هى بعينها القوى الدينامية التى تنتج الانحلال وعدم السواء الشخصى . فاذا كانت

الشخصية تقوم في أساسها على تبادل العلاقات بين الفرد والجماعة سواء في طفولته أو في رسله فإن المجتمع المضطرب المفكك ينتج شخصيات مفككة مضطربة ، أو بمعنى آخر أن سواء وقوة الفرد ترتبط إيجابيا بسواء وقوة العلاقات التي تتضمنها الجماعة التي ينتمى إليها . فالعلاقات المتبادلة بين الفرد والمجتمع هي الأساس في سواء السلوك أو عدم سوائه . ويفسر الاجتماعيون اضطراب هذه العلاقات على النحو التالي :

( أ ) فشل عملية التطبيع الاجتماعي .

( ب ) صراع الاتجاهات الفردية مع القيم الاجتماعية .

( ج ) الفشل في أداء الدور الاجتماعي المتوقع من الفرد .

فعلم نجاح عملية التطبيع الاجتماعي يجعل العلاقات المتبادلة بين الفرد والمجتمع في صورة فجوة ، كما أنه يساهم أيضاً في خلق الصراع بين ما يعتنقه الفرد من قيم واتجاهات ، وبين ما هو موجود في المجتمع ، وذلك يؤدي بالتالي إلى فشل أداء الفرد لأدواره الاجتماعية (Kramer 1955)

(ج) إيمان الأفيون - نظرة قانونية تشريعية :-

كان الاتفاق الذى عقده بريطانيا والصين سنة ١٩٠٨ والذى وافقت فيه بريطانيا على عدم تصدير الأفيون إلى الصين من الأسباب التى دعت الولايات المتحدة الأمريكية إلى طلب عقد مؤتمر للأفيون (Ray 1972) ، وبالفعل عقد أول مؤتمر دولى فى شنغهاى سنة ١٩٠٩ وكان يضم أربع عشرة دولة ومن أهم نتائجه تكوين اللجنة الدولية للأفيون سنة ١٩٠٩ ثم تلا ذلك العديد من المؤتمرات والمعاهدات (أحمد الحادقة ١٩٧١) .

نذكر منها ما يلى :

(أ) اتفاقية الأفيون الدولية الموقعة فى لاهى سنة ١٩١٢ : التى فرضت بموجبها الرقابة الدولية على المخدرات ، كما وضعت المبادئ الأساسية للرقابة التى استخدمت فيما بعد أساسا للاتفاقيات التى مازالت متنفذة حتى الآن مثل نظام التراخيص أو الأذن على كافة المستويات التجارية ، وإعداد السجلات لدى كل من يعمل فى تجارة المخدرات ، ومنع حيازة المخدرات دون ترخيص ، ومنع تجارة المخدرات .

وفى خلال نفس السنة أنشئت اللجنة الاستشارية للتجار بالأفيون والمواد الخطرة الأخرى والتى عرفت باسم لجنة الأفيون بعصبة الأمم .

(ب) الاتفاقية الخاصة بصناعة الأفيون المستخرج والتجار فيه داخليا واستعماله ، الموقعة فى ١١ فبراير ١٩٢٥ والمعدلة بالبروتوكول الموقع فى نيويورك فى ١١ ديسمبر ١٩٤٦ .

(ج) الاتفاقية الدولية للأفيون الموقعة فى ١٩ فبراير ١٩٢٥ والمعدلة بالبروتوكول الموقع فى نيويورك فى ١١ ديسمبر ١٩٤٦ .

وأهم ما نصت عليه هاتان الاتفاقيتان ما يلي :

١ - تكوين اللجنة المركزية الدائمة للأفيون ، وذلك لتلقى البيانات والإحصاءات السنوية الخاصة بإنتاج الأفيون وصناعاته وتوزيعه وتقارير كل ثلاثة أشهر عن استيراد وتصدير المواد المخدرة .

٢ - إدخال أوراق الكوكا ضمن المواد المخدرة التي تنطبق عليها أحكام الرقابة والتجارة الخارجية .

٣ - منع تصدير المادة الصمغية المستخرجة من القنب الهندي واتخاذ الإجراءات اللازمة لمنع الاتجار غير المشروع فيه .

(د) الاتفاقية الخاصة بتقييد صناعة المواد المخدرة وتنظيم توزيعها

الموقعة في ١٣ يوليو ١٩٣١ والمعدلة بالبروتوكول الموقع في نيويورك في ١١ ديسمبر سنة ١٩٤٦ ، وأهم ما نصت عليه :

١ - إدخال نظام التقديرات وإلزام الدول المتعاقدة بإخطار اللجنة المركزية الدائمة للأفيون باحتياجاتها من المواد المخدرة سنوياً .

٢ - تكوين هيئة الرقابة على المخدرات لفحص هذه التقديرات .

٣ - إلزام الدول بضرورة إنشاء مصلحة خاصة يكون مهمتها تنظيم استعمال العقاقير المخدرة ومكافحة الاتجار غير المشروع فيه .

(هـ) معاهدة سنة ١٩٣١ لرقابة استهلاك الأفيون المعد للتدخين بالشرق

الأقصى والمعدلة بالبروتوكول الموقع في نيويورك في ١١ ديسمبر سنة ١٩٤٦ .

(و) الاتفاقية الخاصة بمكافحة الاتجار غير المشروع في المواد المخدرة

الموقعة في ٢٦ يونيو سنة ١٩٣٦ ، وأهم ما نصت عليه :

١ - تحديد الأفعال التي يجب على الدول اعتبارها من الجرائم المعاقب عليها بالنسبة للتجار غير المشروع بالمخدرات .

٢ - الاعتراف بأحكام الإدانة الصادرة من الدول الأجنبية في اعتبار المجرم عائلا في جرائم المخدرات .

٣ - اعتبار جرائم المخدرات من الجرائم الموجبة قانونا لتسليم المجرمين بين الدول التي تربطها معاهدات تسليم المجرمين أو تأخذ بمبدأ التعامل بالمثل .

٤ - تنظيم الاتصالات المباشرة بين السلطات المختصة بالبلدان المختلفة بعيدا عن تعقيدات الاتصالات الدبلوماسية .

(ز) البروتوكول الموقع في نيويورك في ١١ ديسمبر سنة ١٩٤٦ ؛

ويتضمن الأحكام الخاصة ببيع الأفيون بالتجزئة وتلقيه بمنطقة الشرق الأقصى وضرورة قيد أسماء الممنين بسجلات خاصة .

(ح) البروتوكول الموقع في ١٩ نوفمبر سنة ١٩٤٨ باختصاص المواد

المخدرة غير الخاضعة لأحكام اتفاقية جنيف لسنة ١٩٣١ إلى الرقابة الدولية

وفيه تم السماح لإخضاع المخدرات التخليقية التي أشارت منظمة الصحة العالمية إليها تحت الرقابة ، تلك المخدرات التي لم تكن خاضعة لاتفاقية ١٣ يوليو سنة ١٩٣١ .

(ط) البروتوكول الموقع في ٢٣ يونيو سنة ١٩٥٣ الخاص بتحديد

وتنظيم زراعة الخشخاش وإنتاج الأفيون الخام والاتجار الدولي أو الاتجار

بالجملة واستعماله ، وأهم ما نص عليه :

١ - إنشاء هيئة حكومية مختص بإصدار التراخيص الخاصة بزراعة

الأفيون والمساحات التي تزرع به ومباشرة استلام هذه المحاصيل بعد حصرها مباشرة والقيام بجميع الأعمال التجارية الخاصة به :

٢ - منح اللجنة المركزية للأفيون سلطة طلب المعلومات الإيضاحية من الدول التي تتعرض فيها أغراض الاتفاقية للخطر ودعوتها إلى اتخاذ إجراءات علاجية حسب ما تقتضيه الحالة في هذه الدولة . كما منح اللجنة الحق في فرض الحظر الإجبارى على استيراد وتصدير المخدرات من وإلى هذه الدولة .

(ى) الاتفاقية الموحدة للمواد المخدرة لسنة ١٩٦١ وقد جمعت هذه الاتفاقية أحكام معظم الاتفاقيات السابقة وصيغت بطريقة تتفق مع رغبات جميع الدول بما يبعد أحكامها عن كل ما يتعرض لسيادة الدول . إلا أن ما تجدر الإشارة إليه بالنسبة لهذه الاتفاقية أنها نصت على أن يقصر استعمال المخدرات على الأغراض الطبية والعلمية . وقد امتدت هذه التدابير إلى أوراق الكوكا والحشيش :

(ك) الاتفاقية الخاصة بالمواد المؤثرة على الحالة النفسية لسنة ١٩٧١ . وتنص على إخضاع المواد المؤثرة على الحالة النفسية للرقابة الدولية بعد أن انتشر استعمالها انتشارا خطرا في أنحاء متفرقة من العالم .

والمتبع لكل الاتفاقيات يجد أنها تهتم بناحيتين أساسيتين ، هما الإنتاج والاتجار غير المشروع في المخدرات ، والرقابة الدولية لمكافحة الاتجار غير المشروع وذلك عن طريق توسيع نطاق الرقابة على كل العقاقير المخدرة ، وقصر إنتاج الأفيون على دول معينة والرقابة على الاتجار ، والرقابة على التهريب ، والتعاون الدولي وتبادل الخبرات في هذا المجال (سعد المغربي ١٩٦٦)

والنشاط الدولي لا يقبل سوى مقترحات وتوصيات يكفى ألا تلتزم بها دولة ما فتصبح مقرا للزراعة والاتجار والتهريب والإدمان .. كذلك فإن

التشريعات الخاصة بالمواد المخدرة قد تركت لكل دولة على حدة بحيث تتخذ ما يلائم ظروفها من تشريعات .

وإذا نظرنا إلى الجهود الدولية من زاوية كليات الأفيون المستهلكة في غير الأغراض الطبية لوجدنا أن هذه الكليات كانت سنة ١٩٢٩ أربعة أطنان ، وفي سنة ١٩٦٦ ألف ومائتي طن ( أحمد الحادقة ١٩٧١ ) . أما سنة ١٩٧٢ فقد كانت الكمية تعادل ٩٠٪ من المنتج في هذه السنة (W.H.O. 1973)

ولم تهتم الجهود الدولية الاهتمام الكافي بالجانب الإنساني في الإدمان ، ألا وهو الملمن نفسه إلا في وقت قريب جدا منذ سنة ١٩٧٠ وذلك عن طريق التوصية بعمل بحوث عن الملمنين أنفسهم وعقد مؤتمرات لمختلف العاملين في هذا المجال من أطباء سيكياتريين وعلماء نفس واجتماعيين بقصد تبادل الخبرات (W.H.O. 70)

( د ) إدمان الأفيون : نظرة طب نفسية وفارماكولوجية : -

ترى نيسواندر (Nyswander 1959) أن الإدمان لا يتبع نمطا عصبانيا واحدا ، إذ أظهرت الدراسات أن نسبة حدوث الاضطرابات الذهانية بين المدمنين ليست أكثر منها لدى غيرهم ، كما أنها قامت بتقسيم شخصيات المدمنين بناء على دراساتها وبحوثها في هذا المجال إلى فئات ثلاث هي :

١ - شخصيات غير كفؤ (Inadequate Personalities)

٢ - اضطرابات خلقية .

٣ - مختلف أنواع العصاب .

كذلك فإن التشخيص السيكايترى ليس على درجة كبيرة من الفائدة في التنبؤ بطرق العلاج ، فهناك مجموعات من الحديدين (Border) من الذهانيين عادة ما يخبرون الإدمان ثم يتحررون منه . كما أن أصحاب الاضطرابات الخلقية عادة ما يكونون مدمنين غير دائمين . فالإدمان قد يكون في أى بنية سيكولوجية كما أن المدمن قد يشفى من مرضه دون حاجة إلى تغيير عميق في شخصيته . ومما لا شك فيه أن العوامل السيكلوجية هي التي تحدد ارجاعات الفرد للعقار ، وبخاصة لماذا يختار العقار . إذ تبين أن الأفراد الذين تخلصوا من الألم عن طريق المواد البلاسيبو (Placebo) يفضلون الأفيونيات على العقاقير الأخرى (Felsing et al 1955) وقد بين شين (Chien 1957) في دراسته مع المدمنين من الأحداث وجود اضطرابات سيكايترية أولية سابقة على تعاطي العقار تساعد على قيام الفرد بالإدمان ، كذلك أوضح جيرارد أن الأحداث المدمنين هم أفراد مضطربون ويحتاجون المساعدة في حل مشكلاتهم سواء أخذوا العقار أم لا ، كما أن تصورهم لذواتهم هو تصور غير واقعي ولا يستطيعون تحقيقه إلا من خلال المخدر والاستخدام المتكرر له .



أما وكلر (Wikler 1959) فإنه يكون نظريته عن الإدمان على أساس دراسته على الحيوانات والبشر وهو يرى أن الدور الذي تقوم به المخدرات يقوم على أساس الحاجات الأولية للكائن الحي وهى الجوع والحاجات الجنسية والعدوان وإزالة القلق والألم . فعندما يقول الملمن أنه سوى Normal بالمخدرات فإنه فعلا كذلك ، إذ أنه يشعر بالرضى الجنسي والاشباع الغذائى والخلو من القلق والألم وعدم وجود نزعات للعدوان . ويرى وكلر أنه مهما اختلفت التقسيمات التقليدية للشخصية ، فإن المصدر الرئيسى لدى الملمنين هو القلق الذى يرتبط عندهم بالألم والجنسية والتعبير عن العدوان ، فالصورة الدينامية للملمن تتضمن :

- ١- احتمال وجود مشاكل شخصية أولية .
- ٢- حفزات جنسية وعدوانية عادية .
- ٣- قلق لا يحتمل عند إرضاء هذه الحفزات بالطرق المعتادة .
- ٤- معرفة بالعقار الذى يرضى فارماكولوجيا هذه الحفزات .
- ٥- خلق حاجة جديدة « هى الحاجة إلى المخدر » عند استخدام العقار .
- ٦- كل الإرجاعات الثانوية العامة والمكاسب الناتجة عن استخدام 'المخدر' .

يرى وكلر (Wikler 1971) أنه من الوجهة الدينامية فإن آثار الايوانات رجوع إلى الدوافع السابقة وإن كان التخلص من الألم والمتاعب الفسيولوجية هما أهم تلك الدوافع ، كما أن الاعتماد الفسيولوجى الناتج عن التعاطى المتكرر يضيف حاجة عضوية جديدة هى استحضار الدافع إلى تعاطى العقار الذى يودى خفضه إلى تعزيز إيجابى وهذا الدافع الجديد يجعل الملمن موجها نحو هدف أساسى هو الحصول على الأفيونات وتعاطيها بصورة متكررة : أى إن الإدمان يخلق مصدرا جديدا للتعزيز ، مصدرا لا يستطيع مصدرا آخر مشاركته. وفى دراسة له مع رازر (Wikler et al 1953) فإنه يقسم الملمنين إلى عصابيين يبحثون عن النشوة السلبية لتخفيف

القلق وسيكوباتيين يبحثون عن النشوة الإيجابية وذهانين يبحثون التخفف من الاكتئاب وقمع الهذات .

أما رادو (Rado 1963) فيعزو الاستهداف للإدمان تخميناً إلى وجود استعدادات ذات أصول جينية (genetically rooted predisposition) تجعل الذات فيما بعد تشعر بأن لها اقتداراً وقوة أولية أكثر من الغالبية العظمى من بقية أفراد المجتمع . وتبعاً لهذا الاستعداد فان سعادة التخدير تظهر استجابة الشعور بالعظمة . ومفهوم العظمة هذا هو الذى يجعل اللهفة لا يمكن التحكم فيها . وتؤكد ذلك نيسواندر (Nyswander 1959) فتقول : إن أحلام يقظتهم مليئة بالاحساس بالاقتدار والعظمة والأفكار السحرية ودائماً ما تظهر فى اسقاطاتهم البارانويدية مشاعر عدم الثقة وعدم القدرة على التعامل مع الغير دون نمط نرجسى .

ويصفهم هوفان (Hoffman 1969) بأن لديهم انخفاضاً شديداً فى تقديرهم لنواتهم ، فهم بدون العقار يعانون من الاكتئاب الشديد الذى لا ينتهى إلا بالزهو الفارماكولوجى (Pharmacological elation) الناتج عن التعاطى والذى يتميز بنقطتين أساسيتين هما :

١ - أن الأنا هو الذى يستحضره وبارادته وعلى ذلك يعطى المدمن إحساساً بالاقتدار والسيطرة على مزاجه .

٢ - ما يسمى بالإنعاط الغذائى (alimentary orgasm) فالدمن إذا كان يشعر بالاكتئاب فانه يحتاج إلى أداة تثير لديه النشوة وتعمل أطول فترة ممكنة .

كذلك فالاتصال الجنسى هو فترة قصيرة جداً خالية من الاكتئاب لذا فهو يحتاج إلى ما يطيل فترة النشوة وهذا ما يجده فى الأفيون . إن المدمنين إذا تلقوا أنباء حزينة فانهم سرعان ما يتملكهم الإحساس بالاكتئاب . ولأنهم

يعززون اكتسابهم لعدم وجود قيمة لهم فانهم يظهرون بعض مشاعر العداء للانتقام غير أن عدوانيتهم تثير لديهم الخوف . وحلا لهذا الموقف المؤلم فانهم يخرجون منه تماما بالمبرورين الذى يعطيهم الحل المثالى فهو يساعد على تهيبط العدوان وزيادة احترام الذات .

أما رازار (Rasor 1959) فيرى أن تعاطى المخدرات نوع من المرض العقلى وأن الدافع إلى التعاطى هو دافع قهرى يدعمه الاعتماد الجسمى على العقار ، كما أنه يرى أن اعتبار الذات لدى الملمنين منخفض وأن الإدمان قد يكون وسيلة لتصريف العدوان سواء كان هذا العدوان موجها نحو الذات أم نحو الموضوع أم نحو المجتمع ، كذلك فان الاضطرابات المشتركة الشائعة بينهم هى المزاج المبتئس والاضطرابات الجنسية والاضطرابات فى العلاقات الجنسية .

ويقسمهم شين وآخرون (Chien et al. 1964) إلى أربعة أنماط رئيسية هى :

١ - الفصام البسيط .

٢ - الفصام الظاهر .

٣ - اضطراب خلقى عدوانى .

( أ ) إجرام سيكوباتى مزيف .

( ب ) خلقى فى .

٤ - قصور وعدم كفاية فى الشخصية (inadequate personality)

وقد بينت دراسة رادو (Rado 1957) أن الإدمان قناع لمدارة الاكتئاب

أو هو وسيلة لتفادى الاكتئاب ، كما أن زمرنج (Zimering et al 1951) بين أنهم غير قادرين على تحمل الاحباط . كما أوضحت دراسة كولب (Kolb 1952) أنه لا توجد علاقة بين ارتكاب الجرائم والإدمان ، أى أنه لا يمكن القول أن الإدمان من الممرات المؤدية إلى ارتكاب الجرائم ، فانتشار الجرائم بين الممنين لا يختلف عن انتشارها بين غير الممنين .

وقد أشارت كل دلائل هذه الدراسة على أنهم يعانون من اضطرابات عميقة الجذور في الشخصية ، على الرغم من أن التشخيص السيكاتيرى يميل إلى تصنيفهم في مجموعة واحدة من الممنين هم الممنون الأحداث . كذلك فهم لا يستطيعون تكوين علاقات طويلة وقوية من الصداقة مع أقرانهم أو مع الراشدين ، ولديهم صعوبات في أدائهم لدورهم الذكرى ويفرهم الاكتئاب العام والاحساس بعدم النفع وتوقع الفشل ومن السهل وقوعهم في الاحباط والقلق . إن الهيروين لديهم له دور وظيفى فهو يخلصهم من الضغوط الواقعة عليهم ويجعل من السهل عليهم أن ينكروا أو يتحاشوا مواجهة مشكلاتهم الشخصية العميقة ، وعلى العكس من المفهوم الشائع من أن العقار يقدم المزيد من السعادة الايجابية ، ففى الحقيقة أنه يقدم الخلاص من الشقاء فقط . ففى ٥٢ حالة التى درسها « كولب » كان نصفها يصنف كاضطرابات خلقية . وكانت الأنماط السائدة لدى الاناث منها هى النمط السادى المازوخى ، والغضب والعنوان والنمط السيكيوباتى البارد . أما الذكور فكانوا يتميزون بالاعتماد القمى والجناح شبه السيكيوباتى . وقد كان ربع الحالات فصامية حدية ، وسدس الحالات فصام ظاهر والباقي شخصيات غير متلائمة . وكانت اضطراباتهم الذهنية تتمثل في إقلاهم لاعتبار ذواتهم والنشوة السلبية والاكتئاب كما أن لديهم تناقضا وجدانيا واضحا حيال الأم .

ويعد العرض السابق عرضا لأهم الدراسات والاتجاهات التى تمت

إلى بداية الستينات وعلى ذلك فإن العديد منها أصبح تقليديا وغير حديث ، هذا بالإضافة إلى زيادة اهتمام العاملين في حقل الطب النفسى الدينامى لديناميات الشخصية وبخاصة المبادئ الخاصة بالتحليل النفسى . والدراسات والانجماهاات التالية تعد أحدث اتجاهات الطب النفسى خيال الإدمان .

ففى دراسة قام بها شين وآخرون (Chien et al. 1964) لم يتساءلوا عن السبب الذى يدفع الفرد لإدمان العقاقير وهل هو تحد للمخاطرة ، أو هل هى جاذبية الممنوع أو تحدى السلطة أو قوة الحاجات الذاتية المدمرة أو الانتهاء إلى جماعات المهربين أو محاولة إثبات الوجود أو إحساس الفرد بأنه وحيد فى مجتمع عدائى إلى آخره من الأسئلة التقليدية ، وإنما قاموا بدراسة لديناميات الشخصية لدى الأحداث الممنين من جوانب مختلفة . وقد تبين لهم أن 1/3 هؤلاء الجانحين قادمون من بيئات محرومة حضاريا ويمكن وصفهم بأنهم جانحو التوجه للحياة ومشائمون وسلبيون وغير واثقين فى الغير ، كما أنهم ينحلرون من أسر يشيع فيها الهجر أو الطلاق وعدم وجود ذكر أكبر ، كما يشيع فيها العدوان ولا يوجد الدفء ويكثر الاحباط .

وقد ركز هارتمان (Hartman 1969) أساسا على جانب الدفاع لاستخدام العقار ، الرغبة فى تحاشى الآثار المؤلمة (الاكتئاب) والحاجة إلى تغيير الموضوع المفقود ، فشخصيات الممنين القهريين عادة ما يكون لديها تثبيت فى أو نكوص فى بينا يكون الإدمان لدى الممنين العرضيين عرضا لتحل فاشب وقائم .

ومن الوجهة البنائية فإن الممن القهزى إما أن لديه كفا عاليا (سلبية شديدة) بالنسبة للعدوان أو أن لديه دفعات من انفجارات العدوان لا يستطيعون السيطرة عليها، وتظهر وظائف الأنا والأنا الأعلى لديهم محطمة وهم تحت تأثير العقار ، كما أن معظمهم تعرض للاكتئاب قبل استخدام العقار وقلل استخدام العقار من اكتتابه .

أما ويلير وكابلان (Waeder and Kaplon 1969) فيريان أن الاستخدام الزمن للعقاقير الذي يعتمد أنه يحدث نتيجة لمرضية الأنا إنما يضيف لهذه المرضية من خلال سعى شعورى أو لا شعورى نكوص الأنا . فالدافع الشعورى الرئيسى ليس هدفه الاستمتاع الجنسى ولكن هدفه الرئيسى هو استحضار نخض فارماكولوجى للضغوط التى لا يستطيعون التعامل معها بمجهوداتهم السيكلولوجية . كذلك فإن العقاقير المختلفة تنتج حالات من النكوص مختلفة تماثل أو خفها محددة من أوجه النمو المبكرة . ويرسو المدمن برغبته وميوله إلى حل نكوص معين لصراعاته توصله إليها فارماكولوجية العقار .

فالتجربة المتكررة للرضا تكون مبدأ التفضيل للعقار . وكلما زادت الحاجة إلى استمرار الحصول على الآثار الفارماكوجينية كانت المرضية أكبر . فالعقاقير إذن تعمل كمنشطات للتعديل وإعادة توزيع الطاقة والترقيع البنائى . فوجود مادة كيميائية تسهل للمدمن تغيير مزاجه وطريقة مواجهته لصراعاته فأنها تصبح عقاره المختار . أى أن العقار يقدم حالة النكوص بينما يقدم المدمن نفسه الميول النكوصية . فالعقار يقدم الشكل النكوصى الذى يرغبه الفرد بينما ديناميات الشخصية هى التى تحدد الميل النكوصى . فالمدمن إذن فرد يعانى من نكوص حقيقى وبنائات خاطئة فى طفولته المبكرة ، وهذا من قبل أن يفكر فى تعاطى المخدرات .

أما كريستال وراسكين (Krystal and Raskin 1970) فيريان أن علة استخدام العقاقير تقع فى البنائ السيكلوجى ووظيفية الكائن الحى ، أكثر مما تقع فى الآثار الفارماكولوجية للعقار . فالعقار ليس مشكلة ولكنه محاولة لمساعدة الذات غير المتوافقة على التوافق . إن الاعتماد على العقاقير وظيفة ظاهرة للذات فهو نوع من التكيف وقد يكون الميكانيزم التوافقى الوحيد لمشاكل الفرد المتاح أمامه فى هذه اللحظة . ويعتمد تفسيرهم للإدمان على ثلاثة جوانب من تفاعل شخصية المدمن هى :

١ - الوجدان (affect) .

٢ - تصور الموضوعات (object representations)

٣ - تعديل الشعور .

فاللمننون لديهم وجدان خليط من الاكتئاب والقلق بصورة مضطربة تجعل من الصعب عليهم التمييز بين القلق والاكتئاب ، كما أنهم أحيانا لا يستطيعون ممارسة هذا التمييز بنجاح أبدا ويبدو أن وجدانهم ينكص إلى مرحلة الطفولة الأولى والتي كان يعبر فيها الكائن الحى بكيته عن مشاعره وأحاسيسه ، خاصة التعبير الجسمى الكلى .

أما بالنسبة لتصور الموضوعات فإن لديهم تناقضا وجدانيا يتمثل في الجمع بين الاعتماد القمى والاحساس غير العادى بالذنب ، فتوجد لدى الملمنين ظاهرة توأمية هى اللفظة على إعادة الاندماج فى الحياة والحاجة الملحة للاتصال فهم لفشلهم فى تمثيل الموضوعات يلجأون للعقار الذين يستطيعون بسهولة أن يتحكموا فيه ويستدجوه مرات ومرات كما أنه يقلل من خطر الموضوع ، ويحل محل الموضوع الرئيسى للحب أو كما تقول « دورسى » أنه صورة متطرفة من صور الطرح .

وأخيرا فإنهما يصفان تغير الشعور وخاصة عدم التوجه وعدم الترابط كتنفاعات رئيسية تنقف سدا حائلا أمام المواجهة أو التخلص من الحفزات الخطرة . فهم يتعاملون مع مشكلاتهم عن طريق معالجة (Manipulating) وظائفهم الحسية والأفراكية بدلا من التعامل مع المصادر الحقيقية لمشاعرهم غير السارة عن طريق حل المشكلات أو عمل تغيرات كيفية . إن الملمن يندفع نظامه الاهراكي . ، فإذا كانت لديه أفكار وآراء خفية فإنه يبحث عن النكوص إلى مرحلة مبكرة وإلى تجارب ذات صبغة هلاوسية مرثية أو مسموعة . أى إنه يميل إلى تعديل شعوره أساسا كطريقة لتعديل حالته الحسية . وتؤكد النتائج التى توصل إليها كروول وآخرون (Kroll et al. 1974)

في دراستهما سنة ١٩٧١ حول ديناميات جماعة من ملغنى الهيروين من الطبقة المتوسطة أنهم ذوو شخصيات سلبية وأنهم اتكاليون وأقل اعتبارا للنوادم ، وأن تاريخهم التحصيل سىء إذا ما قورنوا بآباءهم وأن آباءهم يعملون عنهم وسليبيون ومنهمكون فى أعمالهم كما أن أمهاتهم تتصف بالحماية الزائدة ، كما أن أسرهم كانت تفتقر إلى الدفاء وعدم وجود نمط ذكرى للتوحد .

ونعرض فيما يلى إلى فارماكولوجية الإدمان من نواح رئيسية ثلاث هى الآثار الفارماكولوجية للأفيون ، التفسير الفارماكولوجى للإدمان ، بعض الدراسات الفارماكولوجية للإدمان .

#### ( أ ) الآثار الفارماكولوجية للإدمان

Krontz et al. 1961, Roy 1972 Rashad Helmy.)

لماكان المورفين هو العنصر الرئيسى الفعال فى خام الأفيون ، وأنه يشكل نسبة ١٠ ٪ منه فسوف نعرض إلى الآثار الفارماكولوجية للمورفين فقط ، وخاصة أن جميع مستحضرات الأفيون الطبيعية والمحضرة تحضيرا معمليا تماثل فى آثارها تلك الخاصة بالمورفين .

ينصب الأثر الفعال للمورفين على الجهاز العصبى المركزى والقناة الهضمية والعضلات المساء والجلد وعمليات الأيض وإنتاج الهيستامين ، فكل الدلائل تشير إلى أنه يعمل على خفض الألم والتخلص من اللوسطاريا والاسهال . والنوام ( Narcosis ) وانهايط مراكز التنفس وهذا ناتج أساسا من تأثيره على الجهاز العصبى المركزى ، كذلك فان إدراك عتبة الألم ترتفع ويختفى الألم المتوسط الحدة ، أما الألم الشديد الحدة فانه يصبح محتملا وبالإضافة إلى ذلك فان النوم يساعد على منع الاحساس بالألم ، وقد وجد أن جرعة من ٥ - ١٠ ميلليجرام تصيب الفرد بالنوام وتخلصه من الآلام وتجعله يشعر بالنشوة ، ويستبدل على النوام بعدم القدرة على التركيز وفساد



العمليات العقلية والفسيولوجية وكل مشاعر الألم غير السارة إلى المرش الناتج عن زيادة إفراز الهيستامين وانهايط التنفس الناتج عن انهايط مراكز التنفس والمخ وضيق الحلققات الشديد .

وتقول بعض التقارير المعملية أنه لا يؤثر على عتبة الألم . ومن المحتمل أن يكون المورفين مخفضا للألم عن طريق عمليتين أساسيتين في المخ إحداها انهايط تأثير جهاز الاستثارة في المخ، وما زالت هناك مناقشات حول ما إذا كان ذلك عن طريق جهاز التنشيط الشبكي (reticular activating system) وثاني هذه العمليات هي تأثيره الانهايطي على جهاز الأطراف الذى له عدة مناطق ضرورية في الرأس للاستجابة الانفعالية ، فالمورفين يقلل من النشاط الكهربى لجهاز الأطراف . وهاتان العمليتان معاً ، النقص العام في مراكز الاستثارة والألم والنقص في المراكز الانفعالية في المخ قد يكونان الأساس في نقص المعاناة وإنهاء الوعي بالألم بعد أخذ المورفين .

ويجعل المورفين التنفس بطيئاً وضحلاً عن طريق تأثيره الانهايطي على مراكز التنفس في المخ ، وهذا الأثر من الخطورة بمكان إذ أنه قد يودى بحياة المريض أو المدمن في حالة الجرعات الكبيرة (Over doses) وذلك على أساس أن مراكز التنفس تكون أقل استجابة لمستويات ثانی أكسيد الكربون في الدم فتقضى بذلك تماماً على الأكسجين .

وتكون حلقة العين ضيقة جداً كرأس الدبوس حتى لو تعرضت لإظلام شديد أو ضوء متوسط وهي تستجيب لتغيرات الضوء في أدنى صورة ممكنة .

وينبه المورفين مراكز التحكم في القىء والغثيان فعادة ما يحدث الغثيان في نصف الحالات التى تم إسعافها ، وبعض المدمنين يضبطون جرعاتهم على أساس قدرتها على إثارة القىء والغثيان (feeling good sick) (Elliott 1972)

وتقل استجابة الهيپوثلاموس للمؤثرات الخارجية مما يفسد تنظيماته

لوظائف التوازن الحيوى فتقل درجة حرارة الجسم قليلا وتستبقى السوائل داخله بالإضافة إلى نقص واضح فى إفرازات الغدة النخامية .

وبينما تؤدي الممرات الحسية وظائفها بصورة عادية فإن الاستجابة للألم هى التى تنتهى وينهبط التنفس ويحدث الغثيان عن طريق التأثير على مراكز المخ الدنيا وتقل استجابة الهيپوثلاموس ويقل نشاط الغدة النخامية .

وفى بعض الحالات وبخاصة عند النساء فإن المورفين يسبب استثارة بعض الهذات والاضطرابات . كما يؤثر الأفيون على مراكز الكحة تأثيرا انهباطيا وعلى الحبل الشوكى وعلى الجهاز الحشوى مما يجعل ظاهرة الإمساك التى نَجدها عادة عند المدمنين كثيرة الشيوع ، كذلك فإن له تأثيرا انهباطيا على العضلات الملساء .

كذلك فإن المريض أو المدمن عادة ما يميل إلى حلك جلده وهرشه بعد فترة من تناول الجرعة . وذلك لأن المورفين يساعد على إطلاق الهيستامين مما يجعل الفرد يشعر بوخز فى أنحاء الجسم يشبه وخز الإبر والدبابيس ، وهذا يساعد المدمنين على أن يتبينوا أن ما أخذوه هو العقار فعلا .

#### ( ب ) التفسير الفارماكولوجى للإدمان :

يمكن أن تثبت العديد من التفسيرات الفارماكولوجية لظاهرة الإدمان فنجد أن فيكتور (Victor 1950) يذكر ثلاثا منها هى :

١ - نظرية التغير الكيميائى ، وتصل ذلك بأن طاقة العقار تنشأ عن زيادة هدم وإفراز المورفين فى الجسم ، كما يرى من يشابهون تلك النظرية أن المورفين فى الجسم يتحول إلى مضاد مورفين . وعلى ذلك تنشأ زيادة الحاجة للمزيد من العقار .

٢ - نظرية الفعل المزدوج للعقار . فلما كانت الأفيونيات بطامة لها بعض

الآثار الانهباطية وبعض الآثار المنبهة على الجهاز العصبي المركزي ،  
ولما كانت آثار التنبيه هي التي يكون لها صفة السيادة ، فإن ذلك يخلق  
الاطاقة وطلب المزيد من الجرعات .

٣- نظرية احتمال الخلايا ويرى من يشايح هذه النظرية أن خلايا الجسم  
يحدث فيها تغير دائم يجعلها أكثر حساسية لآثار التنبيه مما يجعلها تحتاج  
المزيد من المورفين لكي تعود إلى حالة التوازن الأولى .

وإذا كانت هذه الاتجاهات الثلاثة السابقة تركز على الأسباب التي تساعد  
على خلق الإطاقة فإن هناك العديد من النظريات والافتراضات التي وضعها  
العاملون في مجال القارماكولوجي لتفسير عمل المورفين نذكر منها :

١- نظرية المستقبلات (Ray 1972) - ويؤمن بها العديد من  
الباحثين وهي تقوم على أساس أن هناك مستقبلات معينة في الخلايا العصبية  
لديها حساسية للمواد المخدرة ، وهذه المواد المخدرة لا تؤدي تأثيراتها إلا نتيجة  
لاتحادها مع تلك الخلايا ، ولا تتأثر هذه المستقبلات بالمحولات العصبية ،  
وأنها في حالة غياب المخدرات فإنها لا تستخدم مدى الحياة . وهذا الاتحاد  
بين المستقبلات والمواد المخدرة لا يؤثر على عمليات الأيض ، إلا من خلال  
بعض نقط التقاء الموصلات ، ولا تظهر الإطاقة نتيجة لهذه العملية ولكن  
عن طريق التأثير الأيضي . وقد استخلصت موانع البروتين المركبة  
(Proteine synthesis inhibitors) في فصل الآثار التخديرية ونمو  
الاطاقة ، فكانت هذه الموانع تعطل في عمليات الأيض للخلايا العصبية  
عن طريق منع ببناء البروتين . وهذه الموانع نفسها لم تؤثر في القوة  
التخديرية للمورفين أو ما شابهه ولكنها منعت الإطاقة . ومن الممكن القول  
أن التغير العام في عمليات الأيض للخلايا العصبية مسئول مباشرة عن الإطاقة  
والإحمان الفسيولوجي وليس الأثر التخديري مسئولا عن ذلك .

٢- نظرية التأثير الانزيمي : وهم يرون أن المخدرات تؤثر في

الانزيمات المسؤولة عن تركيب واحد أو أكثر من الموصلات العصبية ومازالت هذه النظرية في دور الافتراضات والتجريب .

### (ج) بعض الدراسات الفارماكولوجية :

لم تحظ دراسة السيكونفارماكولوجي بالاهتمام من قبل علماء النفس القدائي من أمثال كريبلين وريفرز وغيرهم . ولم تبدأ مؤتمرات السيكونفارماكولوجي إلا منذ سنة ١٩٥٢ (Trouton et al. 1961) وقد بلغ عددها ١٢ مؤتمرا ، واشترك فيها العديد من أصحاب التخصصات المختلفة من أمثال الصيادلة والكيميائيين والبيوكيميائيين والفسولوجيين والسيكاتيريين والسيكولوجيين . ذلك أن موضوع العقاقير يعد أرضا مشتركة حدية بين مختلف العلوم ولا يستطيع أحد بعينه أن يزرع فيه وحده وأن يجني منه شيئا مفيدا .

وقد أورد وكلمر (Wikler 1950) تفصيلات عن أثر المورفين على الجهاز العصبي المركزي ، كما أن هاردى وولف وجوديل قاموا بتجارب رائدة في مجال القياس التجريبي لأثر المخدرات على عتبة الألم ، وأضاف هاردى سنة ١٩٤٦ أنه لا توجد فروق في عتبة الألم راجعة إلى الجنس أو السن أو السلالة أو الخلفية الثقافية ، واختلفت نتائجه مع نتائج بيتشرز سنة ١٩٥٦ . كذلك فقد تبين لولف وهاردى وجوديل سنة ١٩٤١/٤٠ أن المورفين والاسبرين والمخدرات ترفع عتبة الألم ، ولكن هاريس وبلوكس سنة ١٩٥٢ لم يجدوا فروقا في رفع عتبة الألم من الاسبرين والكوديين من جهة مقابل البلاسيبو من جهة أخرى .

وفي التجربة التي قام بها كلاردرج سنة ١٩٦٠ (Claridge 1961) تبين له أن أداء من أخلوا حبوب الميبرومات والبلاسيبو أسوأ بكثير من لم يأخذوا أى شيء .

## ( ٥ ) إدمان الأفيون - نظرة نفسية :

### الخصائص النفسية :

اختلفت آراء علماء النفس حول الخصائص النفسية ونوع الشخصية التي يتميز بها المدمن عن غير المدمن . فبرى هارمس (Harms 1973) أن الاكتئاب هو العامل الأساسي للإدمان سواء عند الخبرة الأولى أم عند العودة إليه بعد الانقطاع . ويتفق معه سميث (Smith 1971) الذي يقول أن المدمن لديه اكتئاب مزمن من قبل استخدام المخدر مع عدم القدرة على إرجاء الاشباع وعدم النضج وعدم القدرة على تحمل الضغوط ، هذا مع وجود أنماط متعددة لشخصيات المدمنين تتميزهم عن غير المدمنين .

أما كولمان (Coleman 1972) فبرى أن الخصائص النفسية تختلف تبعاً لنوع المدمن ذلك أنه يرى أن المدمنين أنواع ثلاثة ، الأول هو فئة المرضى الذين تحولوا إلى مدمنين لارتباط الإدمان لديهم بالتخاض من الألم ، والأطباء الذين أدمنوا المخدرات . ويتسم هؤلاء المرضى بعدم النضج وعدم تحمل الاجباط والرغبة في الهروب من الواقع إلى سحر المخدرات . أما الأطباء فينسمون بالقلق والاكتئاب الناتج عن الضغوط البيئية والهروب من الواقع وعدم الرضا الانفعالي وتؤكد الدراسات التي قام بها كوين (Quinn 1970) بوتنام (Putnam 1966) أن أفراد هذه الفئة عادة ما يقلعون عن الإدمان في حالة انتهاء الواقع السيء غير المرغوب الذي يحيط بهم .

أما النوع الثاني فهو الإدمان المرتبط باضطرابات الشخصية أو بالمرض النفسي ويتسم هؤلاء بأن لهم خصائص سيكوباتية ( الاكتئاب - التوتر - عدم الأمن - الشعور بعدم الكفاءة - الفشل في إقامة العلاقات مع الآخرين ) وهذا ما أكدته دراسة جلبرت (Gilbert et al 1967) ، هكيميان (Hekimian et al 1968) إذ بينت دراساتها أن مستخدمي الهروين عادة

ما يكونون سيكوباتيين وتنسق هذه الدراسات مع ما وجدته اوزوبل (Ausubel 1961) كما لا توجد فروق راجعة إلى الجنس . فقد بين شينلند (Chinlund 1969) في دراسته على مملعات المخدرات المراهقات . أنهم سيكوباتيات .

ويرى كولمان أن وجود عصابين أو ذهانيين في هذه الفئة يكاد يكون نادرا ، وعلى الرغم من أن جلبرت-٦٧ وجد أن العديد منهم له سمات عضابية أو ذهانية وسمات سوسيوباتية ، إلا أن الذى يرتبط بالإدمان هى السمات السوسيوباتية ، كذلك فان شر (Schar 1966) يرى أن الخصائص السوسيوباتية نشأت بين الملمنين نتيجة للتعاوى الطويل ولم تكن موجودة من قبل . وهذا يمكن تفسيره بالقول بأن العلاقة بين الإدمان وهذه الخصائص هى علاقة تبادلية .

والنوع الثالث هو الإدمان المتصل بالعوامل الاجتماعية والثقافية ولم يرد كولمان أى خصائص خاصة بهم سوى القول بأن تفضيل عقار ما تحدده تلك العوامل وذلك كما أظهرته دراسات ويستماير (Westermayer 1971) على قبائل الميو في جنوب شرق آسيا التى تحرم الخمر وتبيع الأفيون . وتقديرات هيكيبيان / ٦٨ لتكاليف الهروين في الولايات المتحدة والى تقدير عشرة ملايين دولار يوميا وملاحظات ليسكومب . (Lipscomb 1971) الذى وجد أن الملمنين من مناطق الجيتو يفضلون الكحوليات على الهروين .

ويتفق ورمسر (Wurmsr 1974) مع كولمان في أن الملمنين أنماطا مختلفة . إلا أنه يرى أنهم ينتمون إلى جميع التصنيفات النفسية ، فهم مرضى نفسيون وعصابيون وقد يكون البعض منهم ذهانيون كما يرى أنهم عادة ما يكونون مزعجين وغير راضين عن أنفسهم أو عن المجتمع ، دائمى الاكتئاب والقلق ، ذوى ضمير غير متسق ، يتسم بعضهم بخشونة الطباع والجمود ، بينما يتسم البعض الآخر بالاستكانة والقبالية للإغراء ، مستوى

الأمانة لديهم ضئيل جدا ومعظمهم قد ارتكب الجرائم من قبل التعاطي :

وتتسق العموميات التي ساقها إلينا « ورمسر » مع عدد من الدراسات يذكر الباحث منها دراسة كولب . (Kolb 1962) التي بينت أن ٨٦ ٪ من عينة الممنعين التي قام بإدراجها تعاني من اضطرابات انفعالية ، ١٣ ٪ منهم مجرمون سيكوباتيون ، ١٣,٥ ٪ منهم عصاةيون ، ٢١,٥ ٪ من السكرانين ، ٣٨,٠ ٪ من الأنماط غير المستقرة التي تهدف إلى الإشباع المباشر . كذلك فإن دراسة أوزبل . (Ausubel 1958) بينت أن هناك تعاقبا بين إدمان المخدرات وبين النظرية الفسيولوجية الاجتماعية التي قال بها لندسميث فهو يميز بين :  
(أ) الإدمان الأولي ويظهر فيه الأفيون وله قيمة توافقية لبعض نواحي القصور في الشخصية .

(ب) الإدمان كعرض من الأعراض وفيه يستخدم الأفيون دون وجود قيمة توافقية له وإنما كعرض من أعراض اضطرابات السلوك أي أنه بمثابة إدمان رجعي ، فيكون استخدام الأفيون لإذن ظاهرة تمت لدى أفراد عاديين تأثروا بمعايير جماعات أتراب منحرفة .

وفي المجموعة الأولى نستطيع أن نميز بين فئتين أساسيتين :

الأولى : هي الشخصية غير المتسقة (inadequate) ، والثانية هي حالات القلق والاكتئاب الرجعي (Reactive depression) وينتمي معظم الممنعين إلى الفئة الأولى الخاصة بعدم الاتساق السيكوباتي فهم سلبون غير قادرين على تأجيل الإشباع ، ولا يتحملون المسؤوليات . وبين تازينهم السيكايتري والاختبارات السيكلوجية التي تجرى عليهم أنهم ذوو قصور دافعي ، وتحمل ضئيل للاحباط والقلق ، وعدم القدرة على التركيز وقلة الاهتمامات والسلبية والرجسية والارتباط الشديد بالأم ، ووجود اتجاهات

انسحابية من المجتمع . كذلك ، فانه عندما قام اوزيل بتصنيف ١٠٣٦ حالة إدمان من البالغين تصنيفا إكلينيكيا فان ٥٥ ٪ منهم صفوا على أنهم سيكوباتيون، وتتسق هذه النتيجة مع ما وجدته لمبرت (Lambert 1958) من أن ٥٨ ٪ من ٣١٨ مدمن أفونيات بالغا صفوا على أنهم غير مستقرين انفعاليا وغير متسقين وذوو شخصيات بدائية ، وعادة ما يظهر الخلل في الشخصية في فترة الطفولة المبكرة والوسطى وقبل المراهقة ، كما أن الحماية الزائدة والسيطرة المفرطة من الوالدين ساهمت في ظهور ذلك الخلل . أما الشخصيات العصائية التي تستخدم العقاقير لمداراة القلق أو الاكتئاب فهي نادرة وتبلغ نسبتها ٦ ٪ فقط .

أما جاف (Jaffe 1965) فيرى أن مستخدمى العقاقير عموما لهم مجموعة من الخصائص العامة التي تقع في مختلف التشخيصات الإكلينيكية وأنه يجب التصنيف على أساس الشخصية الإدمانية ، والشخصية الكحولية . وهو يرى أن الشخصيتين لها خصائص متشابهة مثل القسامة والاكتئاب والعداية وعدم النضج الجنسي ، وأن الفارق بينهما في كيفية التعامل مع المشكلات ، فبينما نجد أن مدمنى الكحوليات يتسمون بالتعامل الخارجى بمعنى أن « تعاطى الكحوليات يقلل من الكف » ، إذ بمعنى المخدرات يتعاملون سلبيا وذلك بالتحاشي بدلا من العدوان بمعنى أن تعاطى الأفيون يمحو الدافع ، فيبلو مدمنو الكحوليات أكثر عدوانية بينما يكون مدمنو الأفيون أكثر سلبية وانسحاباً من المجتمع .

رتسبر على نفس النهج نتائج دراسات وكلر و رازور (Wikler and Rasor 1952) فهما يريان أن مصدر القلق للممن المخدرات هو الأثم والجنسية والتعبير عن العدوان ، فالأفيونات تجمع مصادر القلق وتجعل الممن متوافقا سلبيا مع مؤثراته الداخلية . ومهما كان نوع الإدمان فان الاضطرابات السيكولوجية عادة ما تكون عميقة وممتدة الجذور .



## ثانياً : الوظائف النفسية للإدمان :

ومن أهم الميكانيزمات النفسية للاستمرار في الإدمان تحويل حياة المدمن إلى نظام ذاتي مغلق يستطيع فيه أن يجد نفسه باللذة والسعادة وأن يعزل نفسه وراء أى حاجة إلى المساعدة الإنسانية أو الرضا فهو لا يعتمد على أحد إطلاقاً ، كذلك فإن نظام حياته يبدو متوازناً لما بين التناوب المنتظم للنشوة والتعباسة ، فإليه عقاب ذاتي يمارسه دائماً منذ لحظة محاولته الحصول على العقار إلى إحساسه بمشاعر الانسحاب . ولأنه يفضل الإشباع العاجل على الإشباع الآجل فإن العقار يحقق له ذلك باستمرار ، مما يجعل أسلوب حياته مضبوطاً ذاتياً . وفي نفس الوقت فإن الإدمان يقلل من كفاءته سواء بإحساسه بأنه مريض أم لأنه مشغول بالبحث عنه . كذلك فإن المخدر يقوم بوظيفة هامة في حياته تنقذه من مشاعر الضمة الطاغية ومن إحساسه بأنه محتقر وأنه لا يستطيع تحمل المناسبة أو النقد (Laurie 1971) ، وبذلك تقول نيسواندر (Nyswander 1956) أن الأفيون يحقق له إشباع الاعتماد والتحدى الجنسي ، بينما هو في حقيقة الأمر يمارس ذلك سلبياً .

ولأن مفهومه عن نفسه أنه لا يساوى شيئاً ، ولوجود القلق المستمر لديه ، فإن العقار يبني له جسوراً للتغلب على هذا القلق عن طريق انسحابه من التفاعل الاجتماعي ، فقد يستمر في مهنته أو وظيفته ولكنه لا يعتمد عليها في إحساسه بقيمة حياته ، إن القيمة الأساسية يستمدّها من عالمه المغلق وإشباعاته الذاتية ومشاعر الانتشاء الكلية التي يستطيع بها أن ينفصل تماماً عن العالم المحيط به . (Haffman 1964) .

وقد كانت وجهة النظر القديمة ترى أن الإدمان يحقق الإرضاء ويشبع الرغبات كما كان ينظر إلى البحث عن العقار واستخدامه ، باعتباره بحثاً مكلفاً لسعادة رخيصة أى أن النظرة هنا تنصب على اعتبار الإدمان وسيلة لإشباع وتحقيق رغبات ، وقد انقاد وراء هذه النظرة أيضاً العديد من التحليليين

فما عدا هؤلاء الذين رأوا في استخدام العقار ارضاء لرغبات لا شعورية شأنه في ذلك شأن الأعراض النفسية ، كما قامت دراسات أخرى في هذا الاتجاه أيضاً تركز على المعنى الرمزي للإدمان (تحقيق الرغبة) في صورة (امدادات فية ، أو التضييق الوهمي ، أو تدمير الذات ، أو العقاب الذاتي) مع اهتمام ضئيل بالجانب السيكولوجي الدينامي الناتج من الآثار الفارماكولوجية.

أما النظرة الحديثة لوظيفة الإدمان السيكولوجية فلا تنكر دور الإشباع وتحقيق الرغبات كجانب من جوانب الإدمان ، ولكنها تؤكد أيضاً على الإدمان كوسيلة دفاع ، فالقول بأن الإدمان هروب من الموقف الخارجية التي لا تحمل ، قول له صدى لدى الجميع ، أما مفهوم الحاجة إلى العقار كدفاع ضد العوامل الداخلية التي لا تحمل وبصفة خاصة العوامل الوجدانية فلم يلق الكثير من الاهتمام (Wurmser 1974).

ومن بين من نظروا إلى وظيفة الإدمان الدفاعية « فرويد » في وصفه المخدرات كوسائل للتعامل مع الألم وإبعاد الأوهام ، و « جلوفر » الذي قال أن من أهم وظائفها الدفاعية هي التحكم في القوى السادية ، كما أن الإدمان يعمل بصورة وقائية ضد الارجاعات الذهانية في حالات التكوص ، أما « فينيكل » فينظر إلى الإدمان كوسيلة أخيرة لتحاشي الانهيار الاكتئابي ، كذلك فان « هارتمان » يشير إلى أن الدوافع اللاشعورية للإدمان هي الرغبة في تحاشي المشاعر المؤلمة والتخلص من بعض الأعراض ، ويرى وايدر وكابلان أن الدافع الشعوري المسيطر للإدمان ليس البحث عن المباح الجنسية ولكن الرغبة في الحصول على تخفيض فارماكولوجي للحساس بالكتابة التي لا يستطيع الفرد أن يتعامل معها بمجهوداته الذاتية (Wurmser 1974).

ومن الممكن إذن القول بأن للإدمان وظيفتين أساسيتين ، الأولى هي الهروب من الواقع الضاغط الذي لا يستطيع أن يواجهه الممن ، والثانية هي أنه ميكانيزم دفاعي يمنع ظهور الأعراض النفسية التي قد تدمر الذات

ولكنه من الميكانيزمات الدائرية ، إذ أن الاستخدام المزمن للعقاقير يزيد من مرضية الأنا ، وخاصة إذا نظرنا إلى الآثار الفارماكولوجية للعقار وما يسببه من تغيرات بيوكيماوية في الجسم ، كذلك يذهب بعض الأطباء النفسيين إلى أبعد من ذلك فهم يرون أن الدفعات التنسية والنمط السيكلوجي لبنية الفرد من المحددات في اختيار العقار ، فالذين يتسمون بالميل للتحاشي وكف العدوان وعدم التعامل مع الموضوعات يميلون إلى الأفيونيات والمغيات ، أما من يميلون إلى العدوانية وتدمير الموضوعات فيميلون إلى الكحوليات . وإن كان ذلك من وجهة نظرنا يصلح كفروض قابلة للدراسة والتحقيق .

ونعرض فيما يلي لآراء المدارس النفسية المختلفة في تفسير الإدمان :

أولاً : أصحاب الاتجاه السلوكي : (Rotter 1967)

يرى من يشاع هذا الاتجاه أننا إذا نظرنا إلى التماس العقاقير بوصفه عادة شرطية لوجدنا أن هناك عدة أنواع من التعلم يمكن أن تكون متضمنة في بقاء تلك العادة . ذلك أنه يمكن تحت أكثر صور الإدمان تأثير الانتشاء (The effect of high) الذي هو نوع من الاثابة المدعمة المرتبطة باستخدام العقار، وأن التدعيم الإيجابي قادر على خلق عادة قوية هي عادة اشتاء العقار ، لكنه يوجد بالنسبة للمهدئات بعامة والأفيونيات خاصة عامل قوى آخر هو الخوف الفعلي من الامتناع عن العقار أو ما يتوقعه الفرد من آثار الامتناع ، بحيث إن الفرد إذا خبر الامتناع عدة مرات نشأ عنده نمط من استجابة التجنب الشرطية ، فاذا أضيف إلى ذلك ما يحدثه العقار أول الأمر من آثار التدعيم وجدنا أنه قد نشأت عادة الإدمان بوصفها نمطاً سلوكياً يستعصى على التغير في أكثر الأحيان . وقد أثبتت التجارب التي أجريت على الحيوان والإنسان أن الحصول على النشوة كدافع إلى الإدمان أقوى من الخوف من أعراض الامتناع . كما أن بعض السيكايريين من أمثال وكتر (Wikler

(1952) يسيرون في تفسيرهم للإدمان على نفس هذا الاتجاه أى على التفسير الشرطي للإدمان .

ثانياً : النظرة النفسية الداخلية : (intera psychic-view)

يمكن النظر إلى إدمان العقاقير على أنه نمط سلوكي يظهر عند الأشخاص الذين يتميز تكوين شخصيتهم بالاتكالية والنقص في القدرة على إطاقه الاحباط والاعتماد على الغير في تزويدهم بالرعاية والتأييد . ويكون اتجاههم نحو العقاقير هو الملجأ الأخير بعد فشلهم في الوسائل الأخرى لاشباع حاجاتهم . أى إن إدمانهم عرض يدل على سوء قيام الشخصية بوظائفها (Rotter 1967)

ثالثاً : النظر إلى الإدمان كعملية الملمن :

(Addiction as addictoperation Laurie 1971).

ويفسر أصحاب هذا الرأي الإدمان على أنه إزجاء للفراغ الزائد عن الحد الذي يشعر به الملمن الناتج عن عدم القدرة أو الرغبة في التعامل مع الواقع ، فيقوم الملمن حينئذ بمحاولة الحصول على إطار جامد لحياته ، إطار يحول حياته إلى انشغال مستمر عن العالم المحيط به ، فكل دقيقة من يوم ملمن المهيروين لها حسابها فهو إما باحث عن العقار أو اتخذ له أو منتش أو خارج من تأثيره . . وهكذا . وقد يفسر ذلك تلك الدراسات التي وجدت أن الملمنين كمساجين من أكثر المساجين انتظاما وامتثالاً لنظام السجن (Bejerot 1972)

رابعاً : نظرية التحليل النفسي :

يرى فينيكل (١٩٦٩) أن الملمنين يمثلون أكثر أنواع الاندفاعيين وضوحاً في العالم ، فالحاجة إلى الحصول على شيء ليس مجرد إشباع جنسى بل هو أيضاً أمن وطمأنة على قيمة الذات ومن ثم فهو أساس لوجودهم .

وإدمان المخدرات يجعل الأمر أكثر تعقيدا وذلك للتأثيرات الكيميائية للمخدر التي يصاب بها الملمن . وهؤلاء الملمنون يستخلصون المخدر لكي تشبع تأثيراته الاشتهاات الفمية الأولية التي هي اشتهاات جنسية ، وحاجة إلى الأمن وحاجة إلى الإبقاء على تقدير الذات في نفس الوقت ، وهكذا فإن منشأ الإدمان وطبيعته لا يخلدها التأثير الكيميائي للمخدر بل البيئة السيكولوجية للمريض . وعليه فإن أصحاب تلك الشخصيات يستجيبون لتأثير العقاقير عليهم بدلالة خاصة هي تحقيق رغبة عميقة وأولية يشعرون بها وتلح عليهم أكثر من إلحاح الصبايات الجنسية عند الاسوياء ، مما يؤدي إلى أن يقل اهتمامهم بالجنسية الإنسالية ويبدأ نكوصهم إلى نقط تثبيت مختلفة مثل العقدة الاوديبية ، الصراعات الاستمنائية ... إلخ . وهم عادة ما يكونون مثبطين على هدف نرجسى سلبى ولا يخفون إلا بالحصول على إشباعهم فقط دون الاهتمام بإشباع الرفيق أو نوعيته ، وعادة ما تكون المناطق المتزعمة هي المنطقة الفمية والجلد ، فالزعمة الانسالية لديهم تنهار ، وتشبه في أوجه كثيرة الوجهة الفمية للرضيع الذى يتطلب الإشباع دون أية قدرة على العطاء ودون أى اعتبارات للواقع ، فالزعات الفمية والجلدية تكون عادة صريحة ، ويحقق الفم والجلد لذة سلبية استقبالية .

## (و) إدمان الأفيون - نظرة علاجية :

كما أن الإدمان مشكلة لها العديد من الأوجه والكثير من التصورات فإن العلاج من الإدمان يعد إلى حد كبير مشكلة أيضاً. إننا نستطيع أن نرى العديد من صور العلاج المقترحة التي تصل إلى حد التناقض والتعارض مع بعضها البعض سواء في المجال التطبيقي أو في المجال الأكاديمي أو المجال الحكري ، هناك منشآت السيناتون والفينكس التي تقول بالعلاج بدون أي كيمائيات (Synanon and Phenix No. Chemicals) وهناك العلاج القائم على مضادات الأفيون الصناعية والتي اكتشفته نيسواندر وهو العلاج بالميثادون ، وهناك العلاج بالسيكلازوكين (Cyclazocine) الذي تبناه فلك. (Fink 1972)

وهناك ما يمكن أن نطلق عليه التجربة الانجليزية التي سمحت فيها قوانين الدولة للأطباء بصرف الهيروين لمرضاها من المدمنين ، والتي اسمها (Jaffe) باتجاه المداومة محاولا الدفاع عنها كوسيلة علاجية .

ونعرض فيما يلي لأهم هذه الاتجاهات مبينين الأسس التي تقوم عليها:

### ١ - منشآت سينانون في الولايات المتحدة ، فينكس في إنجلترا :

(Saltman 1970, Phoenix House)

أول من فكر في منشآت سينانون هو ملمن كحول سابق ، ولا يتبع فيها أي نوع من العلاج الطبي للإدمان، فالمبدأ الأساسي فيها هو لاكمائيات، ومواجهة تامة مع الواقع . كذلك فإن المدمن عند دخوله يتلقى نوعاً من العلاج يسمى العلاج الهجومي (Attack therapy) يعتمد على الفهم وعلى التحليل التفصيلي لبيان نقط ضعف الشخصية وذلك من المدمنين الآخرين ومن المدمنين السابقين عادة ما يكون هذا العلاج جمعياً من نوع جماعات المواجهة «Encounter group» فإذا استطاع «واجهة العلاج» ، فإنه

سيعمل على مواجهة مشكلاته الانفعالية وأن يساهم في النظام ، بالإضافة إلى النظام الذاتي للجماعة الذين عاشوا كل مرحلة من مراحل تجربته والذين يعتقدون أن لديه الفرصة للاقلاع عن العقار .

وقد حققت منشآت سينانون التي يوجد منها خمسة في الشاطئ الغربي وواحدة في مدينة نيويورك نجاحا هائلا مع المدمنين جعلها تطبق نفس المنهج مع غير المدمنين من الذين يأملون اكتساب المزيد من المعرفة الذاتية حتى يعيشوا حياة أفضل وأن يحققوا فهما أفضل لمشكلاتهم .

وتوجد منشآت أخرى في الولايات المتحدة تقوم على نفس هذه الأفكار إلا أنها تختلف عنها بعض الاختلافات البسيطة من حيث التمويل أو قبول الاعانات ... إلخ . نذكر منها منشآت (Daytop houses) (Narcoticomonymous) , (Neighborhood Projects).

ولقد سارت منشآت فينكس (١) في إنجلترا على نفس النهج الخاص بالسينانون ويضعون أنسا ثلاثة رئيسية هي :

١ - أن اعتماد الفرد على مواد كيميائية يمنعه من الوصول إلى حلول لمشاكله الحقيقية الذي يعد تعاطى العقار فيها مجرد عرض ، وعلى ذلك فإن الانسحاب الكلى من حالة التسمم يعد أمرا هاما ، كما أنه خطوة أولية نحو تتبع المشاكل نفسا .

٢ - على الرغم من وجود أوجه عديدة ومختلفة للسلوك المشكل ، فإن المشكلة الشخصية الشائعة بين مدمني العقاقير هي عدم النضج الانفعالي . وهي

---

(١) فينكس حيوان مصرى أبيض حرق نفسه في الصحراء الغربية وتحول إلى رماد ثم قام بتجميع هذا الرماد مرة أخرى عبر سنين من الصبر وأخذ يجمعه حتى ردت إليه الحياة مرة أخرى ، وهم يشبهون المدمن بأنه ذلك الرجل الذي حول وجوده إلى رماد وأن عليه بنفسه أن يحيل هذا الرماد إلى وجود إنساني مرة أخرى .

تتمثل في الاتجاهات الاعتمادية اللامسئولة ، والابتعاد عن الواقع غير السار ، وعدم القدرة على التعامل بكفاءة . كل هذه المشكلات يجب أن يواجهها المدمن حتى يستطيع أن يتحمل المسئولية وتصبح له القدرة على التعامل وأن يكون واقعا .

٣- أن الفرضية القائلة بأن المدمن لا حول له ولا قوة وأنه شخص غير قادر على شيء ، هذه الفرضية تسحب منه أى فرصة لمساعدة نفسه بنفسه ، إذ أن عليه أن يشترك فى شفاء نفسه وأن يتحمل مسئولية حياته ، وعلى ذلك فن المهم أن نضطر المدمن أن يقابل التحدى الخاص بمساعدة نفسه والآخرين والمساهمة فى شفاؤه .

وتتفق الفينيكس مع السيناتور فى المنحى العلاجى فكلاهما لا يستخدم الكيماويات وكلاهما يستخدم أسلوب جماعات المواجهة ، كما أن المنشأة تدار أساسا بواسطة المدمنين أنفسهم ، كذلك فان الفينيكس تشترط أن يكون قد مضى على تناول المدمن لآخر جرعة هيروين - حيث لأنها تقبل مدمنى الهيروين فقط - أسبوعا كاملا .

العلاج هنا يعتمد أساسا على المدمن نفسه وعلى محاولة لزيادة استبصاره بمواطن ضعفه وبمشكلاته ، ومحاولة إعادة تنظيم شخصيته بحيث يساعده ذلك على الاقلاع عن الإدمان .

٢- العلاج بالعقاقير المضادة للأفيونيات :

( أ ) العلاج بالميثادون (Wilker 71) , (Dupont et al. 1971) , (Wurmser 1974).

اكتشف هذا النوع من العلاج كل من فنسنت دول ، مارى نيسواندر سنة ١٩٦٤ ، وبعد برنامجهما العلاجى من أهم الاكتشافات الطبية فى القرن العشرين ، ولا يقل أهمية عن اكتشاف فلينج للبنسايين ، واندرز للفيروسات .



لقد ساعد هذا الإكتشاف على حل مشكلة ضحية كان من الصعب حلها ،  
كما شجع الأطباء على الدخول في بحث وعلاج مشكلة إدمان الهيروين .

وتحقق فكرة العلاج هدفين اثنين هما :

( ١ ) الاقلال من استخدام العقاقير غير القانونية وبخاصة الهيروين .

( ٢ ) تحسين الممارسة الشخصية للفرد في حياته الأسرية والاجتماعية .

والميثادون محلي صناعي له معظم خصائص المورفين والمبردين والهيروين  
والأفيونيات الأخرى . وهو من العقاقير ذات التأثير في رفع الألم . والجرعة  
المعتادة منه تتراوح ما بين ١٠ - ٣٠ ملليجرام سواء عن طريق الفم أو في  
العقيل . وعند استخدامه في حالات إدمان الهيروين المزمنة فإنه يمنع أعراض  
الانسحاب لمدة تتراوح ما بين ٢٤ - ٣٦ ساعة . ومدمنو الميثادون على  
عكس مدمني الهيروين لا يخبرون أعراض الانسحاب أو النشوة ، وهذا  
مما دعا نيسواندر لاستخدامه كعلاج لإدمان الهيروين ، إذ أن الملمن لن  
يستمر انتباهه طويلا بالأفكار المتعلقة بالعقار كما يفعل مدمن الأفيونيات .

فالفرد المعتمد على الميثادون يمكن أن يوجه اهتماماته لحياته ولمن حوله ،  
وإذا تكونت لديه إ طاقة للعقاز فإن استجابته للأفيونيات المسكنة للألم إذا  
احتاج الأمر هي استجابة عادية ، كما أنه ينام ويأكل ويعمل كالفرد العادي ،  
ولديه أرجاعات زمن عادية ، وصفاء ذهن عادي ، وحياة جنسية عادية ،  
كذلك فإن الأطفال الذين يولدون لأباء معتمدين على الميثادون هم أطفال  
عاديون ، وهذا بالطبع على العكس ممن يعتمدون على الهيروين .

إن فكرة نيسواندر في استخدام الميثادون علاجيا تقوم على أساس  
فارماكولوجي بحث ، فهو لا يصلح إلا للمدمني الهيروين ، ويقول وككر أن  
اكتشاف دول - نيسواندر ليس عملية إبدال إدمان بادمان . إذ أن البرنامج  
عبارة عن استراتيجية معقدة لإعادة التأهيل يتضمن بالإضافة إلى إعطاء

جرجات الميثادون محاولة حل مشكلات الميمن المرتبطة بالمهيروين وتبصيره بمخاطر الهيروين ، وتشتمل هيئة العلاج على أطباء وأخصائيين اجتماعيين ومرشدين نفسيين ، وعادة ما يكون المرشد النفسى ملمناً سابقاً .

يتبين إذن أن نيسواندر تفترض نظرية ايضية (Metabolic) لإدمان الهيروين وأن النموذج الأيضى المناسب يمكن الحصول عليه عن طريق العلاج بالميثادون .

(ب) العلاج باستخدام السيكلازوكين . (Fink and Freedman 72)

وهنا لا تقوم فكرة العلاج - على الرغم من استخدامها لمضاد أفيونى على أساس فارماكولوجى أبيض بحث - ولكنها تقوم على أساس فكرة الانطفاء فى التعلم الشرطى . فالحقن أو التعاطى القمى بهذا العقار لن يسبب له النشوة ولكن سيعطى كل آثار المخدر .

فاذا كان الفرد يستجيب للضغوط الاجتماعية بسلوك البحث عن المخدرات . فمن الوجهة النظرية البحتة يكون الاستخدام المتكرر للعقار دون الحصول على النشوة مؤدياً إلى انطفاء سلوك البحث عن العقار . وقد بدأت هذه الفكرة باستخدام الميثادون، ونظراً للاحساس بالنشوة الذى يسببه الميثادون أحياناً ، فقد استخدم هذا العقار الذى يستمر أثره ٢٤ ساعة ، ومازال استخدامه هو والنالوكسون ناجحاً مع العديد من الميمن .

ونتيجة للعلاج فقد أصبح المرضى أكثر إيجابية وقدرة على التعامل مع الآخرين دون العودة إلى الإدمان ، إن مضادات الأفيونيات أقل كفاية فى خفض سلوك البحث الشرطى عن العقار إذا استخدمت فردياً ، أما فى حالة الاستخدام ضمن إطار برنامج علاجى فإنها تحقق نجاحاً أفضل . فالاندماج فى برنامج للعلاج يجعل من الممكن إجراء عملية الإرشاد وإعادة التعلم والخدمات الاجتماعية الأخرى . كما أن منع الإطاقة وأعراض الانسحاب

يساعدان المرضى على الاندماج اجتماعيا دون العودة إلى الإدمان مرة أخرى .

يتبين إذن أن فكرة العلاج هنا تتم باستخدام مضاد أفيوني ، وبفكرة الانطفاء في التعلم الشرطي في نفس الوقت .

٣ - التجربة الانجليزية واتجاه المداومة .  
(Stater et al. 1969).  
(Jaffe 1972).

كان الاتجاه الرسمي للحكومة البريطانية بالنسبة لإدمان العقاقير نابعا من اللجنتين اللتين اجتمعتا سنة ١٩٢٦ ، سنة ١٩٦١ . وهو اتجاه يعتبر علاج الإدمان مسألة طبية فردية بحتة ، يعطى فيها الطبيب لمرضاه المخدرات دون أى مخالقات قانونية بالنسبة للطبيب أو المريض .

ومنذ الخمسينات بدأ عدد المدمنين في الارتفاع من ٣٥٩ في سنة ١٩٥٧ إلى ١٣٤٩ سنة ١٩٦٦ وقد لوحظ أن ٣٪ من المدمنين قد حصلوا على عقاقيرهم بأسلوب غير قانوني وذلك عن طريق ملء كتيبت لهم هذه المخدرات طبياً وزادت عن حاجاتهم . وقد أدى هذا الموقف إلى عقد لجنة من الهيئات المختلفة برئاسة اللورد برين (Brain) سنة ١٩٦٤ وقد أوصت هذه اللجنة بضرورة الإبلاغ الاجباري عن أى ملء ووضع حدود للعلاج ، ووضع شروط لكتابة هذه العقاقير طبياً ، وألا تصرف إلا من مراكز طبية معينة ، وقد صدر قانون ببعض هذه التوصيات في أبريل سنة ١٩٦٨ .

أى أن ما يسمى بالتجربة الانجليزية لم يحقق نجاحا في الاقلال من عدد المدمنين ، بل أدى ذلك إلى زيادة عدد المدمنين ، وعلى الرغم من ذلك فاننا نجد أن « جاف » Jaffe يدافع عن ذلك بقوله أن هناك جماعة من الأفراد تتناول المخدرات قهريا وأنها يجب أن نمدمهم بالمخدر حتى يمكن أن يظلوا منتجين اجتماعيا . لأن عدم امدادهم بالمخدر سيجعلهم يبدأون في البحث عنه بأسلوب يضرهم ويضر المجتمع ، ويستند في ذلك إلى ما ذكره

كولب (Kohb) من أن هناك ثمان شخصيات إنجليزية شهيرة عاشت حتى سن السبعين وهي تتعاطي الأفيون وهي تحظى باحترام الآخرين :

ويرى « جاف » أن إمداد الفرد بالأفيونيات تختلف درجة الموافقة عليه من بلد إلى آخر وفي البلد ذاتها من وقت إلى آخر ، ففي بداية هذا القرن لم يكن الأفيون مشكلة طبية في الولايات المتحدة وبعد عدة سنوات تغير الموقف وأصبح الطبيب الذي يمد الممن بالأفيون يعد مجرماً .

كما يرى أن اتجاه المداومة مازالت فيه العديد من علامات الاستفهام مثل :

- ١- ما الأهداف الأساسية لهذا الاتجاه ؟
- ٢- ما المحركات التي تحدد ما إذا كان فرد ما يجب أن يعطى أفيونيات أو يجبر على الموافقة على علاج معين لا يتضمن إعطائه أفيونيات .
- ٣- ما الأفيونيات ؟ وما طرق الاستخدام الأكثر ملاءمة ؟ وما المزايا ؟ وما العيوب ؟
- ٤- لأي عقار ما الجرعات المثلى للحصول على أهداف مختلفة لأفراد متعددين ؟
- ٥- كيف توازن أنظمة الرعاية الصحية بين الاستعداد لإناحة العلاج وبين ظهور الأفيونيات المهربة ؟
- ٦- ما الخدمات الأخرى - غير توفير الأفيونيات - التي تعد هامة ؟ وما الانهزامات التي يمكن أن تجعل لها تأثيراً في العلاج ؟
- ٧- ما الأهداف الاجتماعية التي يمكن توقع وصول المجتمع إليها عن طريق هذا الاتجاه ؟

إن قضية الانتكاس هي قضية التحدى لاي برنامج علاجي والانتكاس قد يفسر على أساس اجتماعي أو بيوكيماوى أو نفسى ... إلخ : ويعتقد

« جاف » أن الانتكاس يمكن رده لعاطلين هما البلوك الانتعاشي النهوي لإعادة التجربة للوصول إلى النشوة (Euphoria, rush, flash)

والثاني هو التخلص من حالة عدم السواء . وعلى ذلك فإن اتجاه المداومة باستخدام المقار نفسه « الهيروين » يحقق هذين المهدفين بالإضافة إلى أنه مقبول من جانب مجتمع المدمنين أنفسهم ، أما إذا استخدمنا أى مضادات أخرى « الميثادون مثلا » فإنه لا يحقق النشوة وإنما يحقق الدامل الثاني فقط وهو التخلص من حالة عدم السواء .

وقد يستبد من ينادى بأسلوب المداومة إلى أن مضادات الأفيونيات عادة ما يختلف تأثيرها الفارماكولوجي لها حسب طبيعة الاستخدام ، بمعنى أنها لو أعطيت لفرد لا يوجد في أنسجته أية أفيونيات . فإنها تستحضر نفس التأثير التخديري للتنفس وضيق حذقة العين وأحيانا الاحساس بالنشوة . أما إذا أعطيت لفرد حاصل على جرعة من الأفيونات فإنها تعمل كمضادات للمخدر بحيث تبه التنفس وتمنع السبات أو النوم ، وبعامه فإنها تعمل كعلاج للتسمم الناتج عن المخدر ، كذلك فإذا أعطيت لفرد لديه إ طاقة للعقاقير فإنها تستحضر أعراض الانسحاب المتوسطة الأجل ، وتشبه في تأثيرها سحب المخدر فجأة من المدمن ، كما أنها في هذه الحالة توسع من حذقة العين بعد مرة واحدة من الحقن . وعلى الرغم من أن المخدرات ومضاداتها تنتمي إلى أنماط مختلفة كياويا : المورفين من مشتقات فينانترين (Phenanthrene) والميردين من مشتقات فينيل بيردين (Phenyl piperidine) والميثادون مشتق من (Aliphatic chain compound heptane) فإنها تختلف كيا فقط في تأثيراتها الكياوية وأن مضاداتها تصلح لها جميعا . (Elliot 1972).

وعلى ذلك فإن من ينادون بإعطاء المخدر نفسه إنما يستلنون إلى هذه الحقائق السابقة وإلى أن ذلك يجنب المدمن اللجوء إلى الأساليب غير القانونية وتعريضه للعديد من المشكلات الطبية الأخرى كالتلوث وزيادة

الجرعة والاحساس بعلم احترام الذات ، والوقوع في الجريمة ... إلخ .  
ونرى أن هذا الاتجاه يعد قضية محتاجة إلى تناول من جوانب متعددة  
ومختلفة . إن الاقدام عليها دون وعى ودراسة علمية ، يمثل خطورة أكثر من  
تحاشيا وعدم الانتباه لها ، وخاصة أن البرامج الأخرى التي منعت استخدام  
الكيماويات قد حققت نجاحا ملحوظا في علاج الإدمان .

يتبين إذن أن أسلوب المداومة والتجربة الانجليزية قد أثار من المشكلات  
أكثر مما قلما من الحلول ، ففي التجربة الانجليزية وجدنا أن عدد المدمنين  
قد زاد . وأما ما يقترحه « جاف » فن العسير التعليق عليه إلا إذا وضعنا  
في اعتبارنا فشل التجربة الانجليزية . إن الإدمان وباء دائما ما ينتشر عن  
طريق المدمنين أنفسهم ولما كانت مثل هذه الأنظمة تتيح الفرصة لوجود  
« مدمنين رسميين » إذا جاز التعبير . فإن ذلك يساعد على انتشار الوباء وزيادة  
ضحاياه .

يمكن إذن أن نميز نوعين أساسيين من العلاج أحدهما يرفض بشدة  
استخدام أية كيماويات من مضادات العقاقير للتخلص من الإدمان ، والنوع  
الأخر يرى بضرورة أن يتم العلاج من خلال مضادات العقاقير مع وجود  
برامج نفسية واجتماعية وتأهيلية للمريض ، ويأخذ هذا النوع صورة متطرفة  
حيثما ينادى البعض بأسلوب المداومة أو إعطاء العقار نفسه للمدمن كجزء من  
برنامج علاجي له ، وتتفق كل هذه الأنواع - مع تباينها - على أهمية  
الجانب النفسي وأهمية العلاج النفسي وضرورة مواجهة المريض مع مشاكله  
الشخصية واضطراباته النفسية ، والقائمون بالأنواع المختلفة من العلاج عادة  
ما يلجأون إلى أسلوب العلاج الجمعي بعامة وأسلوب جماعات المواجهة  
خاصة ( ١ ) .

---

( ١ ) لقد عرف العلاج الجمعي لأول مرة سنة ١٩٠٥ على يد « برات » ( Pratt ) ثم تطور على يد « هادن » ( Hadden ) التي استخدمت فيه العديد من الوسائل كذلك قام -

ومن الوجهة الإجرائية البحتة فان كامبرون (Cameron 69) يرى أن: القبول العاجل للملمنين في المنشآت العلاجية أيا كان نوعها من المسائل الهامة جدلا حيث إنهم عرضة للانغماس في المخدر خلال فترة الانتظار، ويوجد اتفاق عام بين العاملين في هذا المجال على أن المريض يجب أن يظل بالمستشفى مدة تزيد عن أربعة شهور وأن يكون تحت الرقابة الاكلينيكية بعد الخروج .

كذلك فان اوسنوس وفريدمان (Osmaos and Freedman 1969) يميزان بين خمس مراحل علاجية للممنى المخدرات هي :

- ١ - مرحلة ما قبل المستشفى وفيها يتم اقناع المريض بالدخول إلى المستشفى ،
- ٢ - مرحلة الانسحاب ( والهدف منها هو الامتناع الكامل ويتم ذلك أحيانا بعقار بديل ) ،
- ٣ - إعادة التأهيل النفسيولوجي والانفعالي .
- ٤ - المرحلة الانتقالية وهي التي يؤهل المريض فيها لإدارة شؤونه في البيئة الخارجية .

= كل من « وندر » (Wender) وشيلدر (Schilder) باجراء التجارب والبحوث الميكرة على هذا النوع من العلاج (Frank et al. 1967) ويمكن تقسيم الجماعات العلاجية إلى :

- (١) الجماعات التحليلية Analytic groups وهي التي يتبع في علاجها أساليب التحليل النفسي الكلاسيكي .
- (٢) جماعات أداء الدور (Role Playing groups) وهي الجماعات التي يستخدم في علاجها عادة أسلوب السيكدوراما .
- (٣) جماعات المواجهة (Encounter groups) وهي النموذج الأكثر انتشارا في العلاج الجمعي ويكون الهدف الأساسي منها الحصول على خبرة شخصية مركزة من خلال الجماعة وتشجيع الانفتاح والامانة والحساسية الانفعالية والتعبير . وعادة ما يتراوح عدد أفراد هذه الجماعة من ٦ - ١٢ فردا . (Ruch et al) 1971 .
- وهذا النوع من الجماعات هو الأكثر شيوعا عند علاج حالات الإدمان .

• ثـ مرحلة الرعاية اللاحقة وهي تتضمن العلاج النفسى والتعاون مع أسرة المريض وطيبه ورجال الجماعة الاجتماعية .

ويرى أوسنوس أن أهم مرحلة من هذه المراحل الخمس هي مرحلة إعادة التأهيل النفسولوجى والاتصال ، فثمةا يحتاج المريض إلى علاج نفسى وإرشاد. وأن يتعلم كيف يواجه قلقه ومخاوفه فى حياته بدون عقار . كذلك تعد الرعاية اللاحقة الطويلة الأمد من الأمور التى تساهم فى عدم انتكاس الملمن .



## خاتمة وتعليق

إن النظر إلى الإدمان من منظور كلي (Holistic). جشطالتي (Gertalt) يسهم في رؤية هذه الظاهرة المتشابكة المعقدة بصورة أكثر وضوحاً ، إذ لا يمكن لأحد من المتخصصين في مجال بعينه أن يدعى أنه يستطيع أن يفهم طبيعة الإدمان من زاوية تخصصه فقط .

فالأفيون من أقدم العقاقير التي استعملها الإنسان للعلاج أو لجلب السعادة . وقد كان يحظى بالتأييد من قبل الثقة من الأطباء على مر العصور حتى أن جالينوس - كما سبق أن أشرنا - اعتقد أنه شفاء لجميع الأمراض ، أما ظاهرة الإدمان بصورتها الحالية فهي حديثة جداً بالقياس إلى معرفة البشر للأفيون ، ونهض هذه الظاهرة في النقاط العشر التالية :

١ - على الرغم من استخدام الأفيون منذ ٤٠٠٠ سنة قبل الميلاد إلا أن إدمانه على المستوى الواسع لم يعرف إلا منذ القرن التاسع عشر والعشرين حيث تخلى الأطباء عن تأييدهم المطلق له وحيث تبين العديد من حالات سوء استخدامه والاعتماد عليه .

٢ - أن الموافقة الاجتماعية على استخدام الأفيون إلى عهد قريب كان مردها الأساسي الإيمان المطلق به من قبل الأطباء على أنه شفاء لجميع الأمراض وعدم وجود أية قوانين تحول دون استخدامه .

٣ - أن الحروب وبخاصة الحرب الأهلية الأمريكية والحرب الروسية الفرنسية والحرب الروسية النساوية قد ساهمت في الاستخدام الواسع لأواحد من أخطر مشتقات الأفيون وهو المورفين وذلك لاتباع المبدأ الطبي القائل بمنع الألم أولاً من الجنود الجرحى حتى أن الإدمان كان يسمى « بمرض الجنود » ومن ناحية أخرى فإن حرب الأفيون (Ray 1972) التي قادتها

انجلترا ضد الصين سنة ١٨٠٥ والتي قتل فيها مئات الألوف والتي تجددت مرتين كان السبب الرئيسي وراءها هو استيراد الشركة الشرقية للأفيون لتوزيعه في الصين ، ولم تنفق بريطانيا مع الصين حول منع استيراد الأفيون إلا سنة ١٩٠٨ حيث كان ربع سكان الصين من ملهى الأفيون .

٤ - أن استخراج المواد الفعالة الطبيعية من الأفيون مثل المورفين واختراع المواد الصناعية مثل الهيروين بالإضافة إلى اختراع الحقن الوريدي قد أتاح الفرصة كاملة أمام انتشار وباء الأفيون ، ذلك أن الحقن الوريدي يستحضر الاعتماد على العقار بصورة أسرع .

٥ - أن انتشار استخدام عقار معين بصورة مرضية لا يبرره فقط توافر زراعته أو تصنيعه ولكن يحدد ذلك أيضاً العديد من المحددات الدينية والثقافية والاجتماعية ، فانتشار تدخين الأفيون في جنوب شرق آسيا لاشك راجع إلى انتشار زراعته في هذه المناطق بالإضافة إلى الموافقة الاجتماعية على استخدامه وإلا فكيف تفسر عدم وجود حالات للإدمان في الصين . كذلك فإن عدم انتشار عادة تدخين الأفيون في الولايات المتحدة راجعة أساساً إلى رفض حضارى من الأمريكيين حيث إن مدخني الأفيون من الأمريكيين ذوو أصل صيني ، ويعد انتشار الأفيون في الدول الإسلامية دون الخمر راجعاً إلى تحريمات دينية صريحة للخمر .

٦ - أن وجهة النظر الاجتماعية التي تفسر الإدمان على أساس الضغوط الاجتماعية والفقر والبيوت الملهمة وضغوط جماعات الاقران وفشل عملية التنشئة ... إلخ . لا تستطيع أن ترد على سؤال هام هو: لماذا كانت هذه الأسباب البيوسوسيولوجية واقعة على كل من الذكور والاناث ، فلم لا نجد الإدمان عادة إلا بين الذكور فقط سواء في الحضارات الشرقية أو الغربية؟ هذا من ناحية ومن ناحية أخرى فإن أعماق الملمنين - من وجهة الاجتماعية - قد مرت بتغيرات عبر التاريخ ، ففي مطلع القرن التاسع عشر

كانت نسبة النساء إلى الرجال ممن يستعملن الأفيون ٣ : ١ Ray 72 ثم تغيرت هذه النسبة بعد ذلك وأصبح الذكور هم الأكثر شيوعاً . وإذا كانت نوعية الذكور في البداية من مجرمين وداعرات فإن النوعية بعد ذلك أصبحت من كل طبقة اجتماعية ومن كل مهنة ومن كل مذهب ديني ومن كل خلفية ثقافية . إن وجهة النظر الاجتماعية لاتصلح من وجهة نظرنا إلا من حيث إنها عوامل مهينة لأي سلوك منحرف أو جانح ومنه الإدمان .

٧ - ان الاتفاقيات الدولية لم تبدأ إلا في مطلع القرن العشرين ، وهذه الاتفاقيات لا تعد من الوجهة العملية ذات فائدة كبرى في محاربة هذا الوباء ، فالأفيون يعد مصدر ثروة رئيسي لبعض الدول ، وهو أيضاً مصدر من مصادر الضغط السياسي ( نذكر هنا ضغط تركيا على الولايات المتحدة بقصد مساعدتها وبخاصة بعد تخفيض عدد المناطق التي يزرع فيها الأفيون ) . هذا بالإضافة إلى أن السوق السوداء للأفيون وأسعارها المرتفعة تجعل من السهل إغراء الأفراد الزراعين له بالبيع لهم ، لقد اتبعت الهند نظاما يقضى بزيادة السعر كلما زادت الكمية الموردة من الزراع ، وهذا يشجع هؤلاء الزراع بعدم البيع في السوق السوداء (W.H.O. 1974) ويعد نظاما ناجحاً لمحاربتها .

٨ - ان اتجاه الطب النفسي الدينامي باستناده إلى الجانب العلاجي الفسيولوجي وإلى الجانب الدينامي من الشخصية يشكل رؤية من منظور أوسع بحيث يمكن القول أنه يقدم تفسيرات مقبولة سواء في التصنيف أو العلية (Etiology) أو العلاج ، وإن كانت التجارب في هذا المجال عادة ما تنحو أحد منحبين الأول هو التفسير الفسيولوجي البحث للإدمان ، والثاني هو التفسير الدينامي المبني عادة على نظرية التحليل النفسي . إن التقاء التفسيرات قد يساعد أكثر على فهم هذه الظاهرة وخاصة أن كلا من التفسير الفسيولوجي والتفسير الدينامي قائم على تخمينات منطقية في معظم الأحوال ، فالقول بوجود استعدادات جينية أولية أو استعدادات شخصية أولية أو وجود

مستقبلات للأفيونيات في الخلايا العصبية لا يعدو أن يكون تخمينات منطقية ،  
والقول أيضاً بالنكوص إلى مراحل ولادية وقبل ولادية ومراحل مبكرة  
جلدا من النمو هو أيضاً تخمينات منطقية .

٩ - ان نجارب « البلاسيبو » ( ١ ) ( Placebo ) وما أثبتته من وجود  
لإرجاعات من قبل المفحوصين كما لو كانوا قد أخذوا عقاقير فعلية تضع  
سؤالاً هاما هو : هل هناك فارما كولوجيا نفسية للمواد ؟ وبمعنى آخر هل التأثير  
الفارما كولوجي ليس مطلقا وإنما يتم من خلال نفسية الفرد . لقد وجد  
العديد من الباحثين أن آثار الافيونيات تختلف من فرد إلى آخر بحسب كمية  
الجرعة ومدة الاستخدام والعمر الزمني وأيضاً ما يعتقده الفرد وما يتوقعه  
من آثار للعقار . ولعل في ذلك ما يدعو إلى أن تكون التجارب والدراسات  
من أكثر من منظور بحيث تكمل كل رؤية الرؤية الأخرى . وعلى سبيل المثال  
فقد وجد ناولس ولوكاس ( Knowles and Lucas 1960 ) أن من  
يستجيبون لمواد « البلاسيبو » على أنها أفيونات هم أفراد أكثر عصائية وأكثر  
تعرضاً للوقوع في الإدمان ، وي طرح السؤال نفسه : أى تفسير نسلك هل  
بناء الشخصية هو الذي حدد هذه الاستجابة ؟ أم أن هناك استعدادات  
فسيولوجية كما يقول أصحاب الطب النفسي ؟ أم هي فارما كولوجية العقار ؟  
وإذا كانت كل هذه العناصر مشتركة فهل من الممكن التوصل إلى نقاط اتفاق  
أساسية تحدد الظروف الواجب توافرها في هذه العوامل مجتمعة لتحدث  
ذلك ؟

١٠ - من الوجهة النفسية البحتة فإن النظر إلى الإدمان من خلال الإطار  
النفسى الداخلى وحده أو الإطار السلوكي وحده لا يزودنا إلا بصورة ناقصة  
فن المهم أن تدبر عادة الإدمان كما هي بغض النظر عن السبب الذى من  
أجله يبدأ الفرد هذه العادة ، فكثير من الملمنين يعودون إلى العقار بعد أن

---

( ١ ) مواد تقدم للمفحوص على أنها مخدرات أو أفيونات أو منبهات وهي ليست كذلك .

يكونوا قد نجحوا في الامتناع عنه لفترة طويلة وهذا يجعل من الضروري دراسة عوامل الشخصية كذلك . وهذا مما يؤكد الاعتماد على كل من النموذجين معاً حيث أن كل واحد منها يكمل الآخر بالنسبة لهذا الموضوع .

إدمان العقاقير بعامة وإدمان الأفيون بخاصة مشكلة متشابكة الأطراف ، معقدة العوامل ، فإن تعاطى أحد الأفراد لحقنة مورفين أو قطعة أفيون أو قليل من الهيروين للشم نتاج لعملية سياسية واقتصادية واجتماعية وفسولوجية وطبية وفارماكولوجية وبيوكيماوية وسيكولوجية وقانونية وعوامل أخرى عديدة ، وهذا قل أن نجده في تعرضنا لأي ظاهرة أخرى .

وهذا يؤدي بنا إلى تساؤل هام هو : كيف تطورت النظرة المصرية للأفيون ، وما هي ملاحظاتها التاريخية والاجتماعية والتشريعية والسيكولوجية . ذلك لأن التصدى لهذا السؤال إنما يظهر بصورة أكثر وضوحاً مشكلة الإدمان في مصر وهذا ما نتناوله في الفصل القادم .

## الفصل الثالث

### تطور النظرة المصرية لعقار الأفيون

أولاً : نظرة تاريخية تشريعية : -

شغلت مشكلة إدمان المخدرات عموماً بال مسئولين منذ زمن بعيد ، والدليل على ذلك أن أول تشريع كان سنة ١٨٧٩ وهو أمر عال يحرم فيه استيراد الحشيش كما ينص على مصادرة ما يرد منه ومنع زراعته ( محمد بنحيت الملاح ١٩٣٨ ) . .

ولكن مما يثير الدهشة أن المشرع المصرى لم يتدخل فى مسألة الأفيون إلا فى قانون سنة ١٩٢٦ وفى الفترة من سنة ١٩١٨ إلى سنة ١٩٢٠ ، ففى سنة ١٩١٨ صدر أول قانون يحرم زراعة الأفيون لأسباب اقتصادية إذ أريد تخصيص الأراضي لزراعة الحبوب أثناء الحرب ، وقد نص هذا القانون على رفع هذا الحظر بمجرد عدم الحاجة إليه ، وفعلاً صدر قرار وزير الزراعة سنة ١٩٢٠ بإباحة زراعة الأفيون كما كانت .

وتلا ذلك صدور قانون سنة ١٩٢٥ الذى نص فى المادة ( ٣٠ ) على وجوب الحصول على إذن من وزارة الداخلية لكل من يريد أن يشتري الأفيون وأن يقوم بتصديره للخارج .

ثم صدر قانون سنة ١٩٢٦ الذى منع زراعة الأفيون واعتبرها مخالفة عقوبتها الحبس بما لا يزيد عن سبعة أيام والغرامة إلى مائة قرش أو إحدى العقوبتين .

ثم صدر العديد من القوانين بعد ذلك وكلها تتجه نحو شيء واحد هو التشديد العقابي ، ففي عام ١٩٢٨ زادت العقوبة وأصبح الحكم بالحبس مع الشغل من سنة إلى خمس سنوات وبغرامة من ٢٠٠ جنيه إلى ١٠٠٠ جنيه بالنسبة للتجار ، وبالنسبة للمتعاطي أصبحت العقوبة من ستة شهور إلى ثلاث سنوات وبغرامة من ٣٠ جنيه إلى ٣٠٠ جنيه . كذلك اتجه قانون سنة ١٩٤٤ في نفس اتجاه التشديد العقابي .

وفي عام ١٩٥٢ صدر قانون رقم ٣٥١ الذي وصلت فيه العقوبة إلى الاشغال الشاقة المؤبدة مع رفع الغرامة من ٣٠٠٠ جنيه إلى عشرة آلاف جنيه بالنسبة للتاجر ، من ٥٠٠ جنيه إلى ٣٠٠٠ جنيه بالنسبة للمتعاطي مع السجن ستة أشهر كحد أدنى للعقوبة . ( تقرير وزارة الشئون ) .

وفي عام ١٩٦٠ صدر القانون رقم ١٨٢ الذي عدلت بعض أحكامه بالقانون رقم ٤٠ لسنة ١٩٦٦ وارتفعت العقوبة إلى إعدام المهرب في حالة العودة وتجريم كل من يوجد في جلسة التعاطي فيما بعض الأقارب من الأصول بالنسبة لصاحب مكان التعاطي ( سعد المغربي ١٩٦٢ ) .

والمتنبع للمشروع المصري يجد أنه في تصاعد مستمر بالعقوبة فبدأت باعتبارها مخالفة وانتهت في آخر تشريع لها باعتبارها جناية ، والتصاعد بالعتاب قد يوهم البعض أنه كفيل بالقضاء على الظاهرة موضع التشريع ، ولكن هذا غير صحيح ولا جدوى منه إذ يقول دكتور على راشد : « أنه لا جدوى من تصعيد العقاب على الاتجار في المخدرات أو تعاطيها والاعتقاد بأن ذلك يقضي على آفة المخدرات هو وهم كبير والدليل على ذلك ما تشير إليه الاحصاءات الجنائية من ازدياد مطرد في حجم جرائم الاتجار في المخدرات وتعاطيها .

كذلك فان تشديد العقوبة يؤدي إلى تخرج المحاكم عن تطبيق هذه

العقوبات الشديدة وتلمس أسباب البراءة والتخفيف على المتهمين ، وتعتمد المحاكم في كثير من الأحوال إلى نفي نية الاتجار عن المتهمين والاكتفاء بعقوبة التعاطي على الرغم من أن ظاهر الحال يخالف ذلك ، وأن نسبة كبيرة من نزلاء السجون المصرية حوالى الثلث من المحكوم عليهم بالاتجار أو تعاطي المخدرات وهذا بالطبع يلقي عبئا كبيرا على جهاز السجون دون فائدة تذكر ، وبالإضافة إلى ذلك فإن اعتبار التعاطي جنابة خطيرة يمنح رجال الضبط سلطات واسعة في دخول المنازل وتفتيشها والقبض على الأفراد وهذا انتهاك خطير للحريات ، ( على راشد ١٩٦٨ ) .

ويبدو أن المشرع لم يبذل أى محاولة جادة لفهم العوامل التي تؤدي إلى الاقبال على التعاطي ، كما أنه غير مقتنع بعدم جدوى العقوبات الصارمة في مكافحة تعاطي المخدرات ، وذلك لأنه عند علمه بوجود تجارب عن استخدام مؤسسات خاصة لإيداع ملغنى المخدرات كبديل عن العقوبة السالبة للحرية ، أدخل تدبير الإيداع في مصححة للمعنى المخدرات كتدبير جوازى للقاضى إذا ثبت لإدمان المتهم ( مادة ٣٧-٣ من قانون المخدرات ) ،

كذلك فإن المشرع كان بعيدا تماما عن الواقع الاجتماعى إذ قرر إلى جانب عقوبة السجن للمتعايطى ، عقوبة الغرامة بحد أدنى ٥٠٠ جنيه وحد أقصى ٣٠٠٠ جنيه مع أن الغالبية العظمى منهم يملكون بالكاد قوت يومهم ! ( سمير الجنزورى ١٩٧١ ) .

ويبين الجدول التالى عدد المسجونين الموجودين بسجون مصر فى الفترة من ٦٨ - ١٩٧١ المحكوم عليهم فى قضايا اتجار أو تعاطي ( تقارير مصلحة السجون ١٩٦٨ - ١٩٧١ ) .



## جدول رقم (٢)

بين عدد المسجونين الموجودين في السجون في قضايا اأجار أو تعاى

السنة	اأجار	تعاى
١٩٦٨	٣٨٦	٢٣٥٣
١٩٦٩	٢٩٦	٢٣٩٤
١٩٧٠	١٩٤	١٧٧٣
١٩٧١	١٣٢	١٤٧١

ويشمل هذا البيان المحكوم عليهم طبقاً لأحكام القانون رقم ١٨٢ دون تفصيل لنوع المخبر ، فاذا قارنا أعداد المحكوم عليهم بالاأجار في هذه السنوات بالمتهمين في قضايا الاأجار لنفس هذه السنوات ( تقارير مصلحة الأمن العام ١٩٦٨ - ١٩٧٢ ) كما يعرضه الجدول رقم ( ٣ ) ..

## جدول رقم (٣)

بين عدد المتهمين في قضايا الاأجار بالمخدرات في السنوات من ١٩٦٨ - ١٩٧٢

السنة	عدد المتهمين
١٩٦٨	٥٤٧٥
١٩٦٩	٥٥٩٩
١٩٧٠	٤١٩١
١٩٧١	٣٢٤٤
١٩٧٢	٣٩٢٦

لوجدنا أن تشديد العقاب قد أدى إلى حرج المحاكم ومحاولة إيجاد أى مئذ

لتحويل الجريمة من اتجار إلى تعاطى ، وإذا قيل أن أعداد المهمن في سنة ما لا يمكن مقارنتها بالمسجونين في نفس السنة وذلك لإجراءات المحاكم فأننا نقول أننا لو قارنا المهمن في سنة ١٩٦٨ وعددهم ٥٤٧٥ بالموجودين سنة ١٩٧١ ( باعتبار أن إجراءات المحاكم تأخذ ثلاث سنوات ) لوجدنا أن المسجونين يشكلون نسبة ضئيلة جدا ٢,٤ ٪ وهذا يؤكد فشل الاتجاه التشديدي في العقوبة .

أن اهتمامنا بظاهرة الاتجار نابع من أن التاجر هو أول الطريق المؤدية للإدمان . فمع الإيمان بالحقيقة القائلة أن الإدمان مشكلة سيكولوجية بالدرجة الأولى إلا أننا لا يمكن أن ننكر دور العديد من العوامل الأخرى وأولها التاجر الذى يستطيع أن يصطاد ضحاياه ويلصقهم بالعقار (Hooked by the drug)

ذلك كان الاتجاه التاريخي التشريعي لإدمان الأفيون في مصر، وما هو جدير بالذكر أن أقصى مدى لانتشار المخدرات كان سنة ١٩٢٩ وكان معظمهم من الطبقات العاملة والفلاحين وكان معظمهم يقع في فئة السن (٢٠ - ٤٠) . وكانوا يعالجون في مستشفيات السجون أو مستشفيات الحكومة ، كما كان يرسل من أصيب منهم بمرض عقلى إلى المستشفيات الخاصة بذلك وقد علق «دوجن» (١٩٢٩) مدير مستشفى الأمراض العقلية بالعباسية على هذه الزيادة في العدد بما يلى : «أستطيع القول أن متعاطى المخدرات مصابون بلوثة عقلية ، وهم يتعاطون هذه المواد رغبة في الشعور بالسعادة أو التخدير أو لأغراض أخرى خبيثة » ، وأيده في ذلك « ميلر » (١٩٣٠) مدير مستشفى الخانكة للأمراض العقلية الذى أسند اشتباه المخدرات إلى نقص عقلى حتى أنه اعتبر وجود مثل هؤلاء الممنين أمرا لا مفر منه طالما أنه لا مفر من وجود أشخاص ذوى نقص عقلى .

كذلك فإن وجود الامتيازات الأجنبية في مصر ساعد على تهريب المخدرات إلى مصر ويكفى أن يعرف أن نسبة كبيرة من كبار التجار كانوا من رعايا إنجلترا أو فرنسا أو إيطاليا واليونان في الفترة من ١٩٣١ - ١٩٣٥ إذ كانت تبلغ نسبتهم ٨٣ ٪ (محمّد نجيب الملاح ١٩٣٨) .

## ثانياً | نظرة اجتماعية نفسية وعلاجية :-

على الرغم من أن مشكلة إدمان المخدرات بعامة وإدمان الأفيون بخاصة في مصر من المشكلات القديمة إلا أننا لم نصادف دراسات علمية عنيت بهذه المشكلة إلا ثلاث دراسات هي :

- ١ - تعايط الحشيش في الاقليم الجنوبي وقام بها المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية سنة ١٩٦٤ .
- ٢ - ظاهرة تعايط الحشيش رسالة ماجستير سنة ١٩٦٠ .
- ٣ - سيكولوجية تعايط المخدرات ، رسالة دكتوراه سنة ١٩٦٦ .

وتتفق هذه الدراسات الثلاث فيما بينها على أن المدمنين يأتون من الطبقات الاجتماعية الدنيا وأن طبيعة أعمالهم عادة ما تكون يدوية غير فنية ، كما أن الأمية منتشرة بينهم بالإضافة إلى أنهم يعدون من ذوى الدخل المنخفض ، وهذا يعنى أن الطبقة الاجتماعية التى ينتمى إليها المدمن المصرى هي الطبقة الدنيا ، وطبقاً لبعض التقارير الإحصائية التى تعدها مصلحة السجون فإنها تؤكد ما قالت به هذه البحوث والدراسات .

وتنظر « مصر » إلى المدمن شأنها شأن معظم - إن لم يكن كل دول العالم - وأعنى بذلك نظرة مزدوجة ، بمعنى أن المدمن إذا قبض عليه متلبساً بتهمة التعايط فإنه يعاقب طبقاً لقوانين العقوبات ، وإذا قام بتسليم نفسه فإنه يعامل باعتباره مريضاً ويودع في مصحة ( للعلاج فترة ثلاثة شهور بقصد شفائه من الإدمان ) .

وقد كان المتبع في بداية الأمر أن يقوم المدمن بتسليم نفسه إلى قسم الشرطة التابع له طالباً إيساعه بمركز علاج الإدمان الموجود بمصحة الأمراض النفسية بالخانكة ، ثم يقوم قسم الشرطة بتحويله إلى المركز . ولكن هذا

النظام عدل وأصبح من الممكن لأى ملمن أن يتقدم بنفسه إلى المصلحة للدخول للعلاج .

ويعتمد العلاج الحالى للملmenin فى مصحة الأمراض العقلية بالخانكة على عدم إعطائهم أية عقاقير عند الدخول ، بالإضافة إلى عدم صرف أية أدوية يكون من مكوناتها أية عقاقير ذات طبيعة إدمانية ، ويقضى الملمنون فترة ثلاثة شهور داخل العنبر المخصص لهم وغير مسموح لهم بالخروج فى هذه الفترة على الإطلاق ، ولكن المسموح به هو زيارة أقاربهم لهم ، كذلك لاحظنا عدم وجود أية خدمات نفسية من قبيل جلسات العلاج أو التوجيه النفسى ، كذلك لا يوجد أى نشاط مهنى أو رياضى يقومون به ، ولا يوجد أى نظام للمتابعة بعد إنهاء المدة ، كما لا توجد أية خدمات اجتماعية تؤدي لهم باستثناء إعطائهم كتابا يفيد وجودهم داخل المصلحة فى الفترة التى قضوها بالمصلحة ، ويشرف على هذا العنبر طبيب نفسى ، وهذا العنبر أيضاً مخصص لاستقبال حالات الأمراض العقلية .

وفى رأينا أن هذه الفترة التى يقضيها الملمن تعد فترة سجن فى مصحة للأمراض العقلية .

أما الجهة الثانية التى تقدم العلاج للملmenin فهى الجمعية المركزية العامة لمكافحة الإدمان (جمال ماضى أبو الغزائم ١٩٧١) التى افتتحت أول عيادة لها سنة ١٩٦٩ ، ويعمل بالعيادة طبيب نفسى وأخصائيون اجتماعيون ومرشدون وثلاثة ممرضين .

وتتضمن خطة العمل بالعيادة لإجراء بحث اجتماعى للحالة ثم عرضه على الطبيب النفسى الذى يقوم بالفحص النفسى والجسمى ، ثم وضع خطة للعلاج بحضور الإخصائى الاجتماعى والمرشد البنى . وتقوم العيادة بصرف الأدوية المناسبة التى تخفف من أعراض الانسحاب أو تلك التى يحتاج إليها

الملمن كعلاج لبعض أمراض جسمية . وقد حضر للعيادة خلال سنة ١٩٧٠ (١٥٤٠ حالة) يشكل إدمان الأفيون منها ٩٥,٥ ٪ وقد تبين أن هؤلاء الملمنين يأتون عادة من وسط العمال الكادحين وأن ٨٠ ٪ حضروا التماسا للعلاج بعد خمس عشرة سنة من بدء التعاطي ، وأن نسبة ٢٢ ٪ منهم من فئة السن ٤٥ - ٥٠ ، وأن نسبة ٧١ ٪ ظلوا يترددون بانتظام على العيادة لمدة شهر ، وأن ٧٦ ٪ أتوا عن طريق ملمنين سابقين تم علاجهم بالعيادة ، وأن ٧٠ ٪ منهم متزوجون .

ويتميز العلاج بالعيادة بأن تكاليفه المالية أقل وأن الملمن يعود إلى عمله سريعا في مدى أيام ، كما أنه لا يشعر بأى قيد على حريته ، ويشارك في مجتمع علاجي فيه زملاؤه من الملمنين وفريق من المتخصصين ، بالإضافة إلى شعوره السريع بالتحسن الجسمي وتحسين الأوضاع الاجتماعية له عن طريق العون الاجتماعي الذي تقدمه العيادة ،

هذان هما الأسلوبان المتبعان في علاج الإدمان في مصر ، الأسلوب الأول يعتمد على الإقامة الداخلية لفترة من الزمن داخل مصحة للأمراض العقلية ، والأسلوب الثاني يعتمد على التردد اليومي لعيادة خارجية تابعة للجمعية المركزية لمنع المسكرات ، كذلك فإن الأسلوب الأول يرفع شعار «لا عقاقير أو كياويات للعلاج» بينما يعطى الأسلوب الثاني العقاقير المساعدة على التخلص من الإدمان .

ومن الأسئلة التي تثار دائما : أين تكون أماكن علاج الملمنين ؟ : إن هناك ثلاثة أماكن جربت جميعها في مختلف بلاد العالم وثبت بالتجربة أن هناك أوجه ضعف في كل منها ، وإن كان يبدو أن النوع الثالث منها هو أفضلها (بحي الرخاوى ١٩٧١) . والأنواع الثلاثة هي :

١ - قسم للملمنين في مستشفى للأمراض العقلية : -

وهو قسم خاص بالملمنين يقسم إلى وحدة ذات طابع إسعافي

للعناية بالحالات الحادة التي يبدأ فيها تقليل العقار ومنعه ، ثم وحدات أخرى لها مستلزمات طبية أقل ولكن بها إمكانيات للعلاج بالعمل والعلاج النفسي الجمعي والعلاج الاجتماعي ، وكذا بها فرص لإعادة التأهيل . ويؤخذ على هذا النوع ارتباطه بمستشفى الأمراض العقلية الذي قد ينفر اسمها كثيرا من المدمنين ويصرفهم عن الالتحاق به .

٢ - قسم للإدمان ملحق بمستشفى عام : -  
وهذا النظام ليس متداولاً إلا في حدود ضيقة ، وفكرته الأساسية تعتمد على أن يشعر المدمن بأنه مازال جزءاً من المجتمع وليس كائناً يجب عزله تماماً . ويؤخذ على هذا النوع أن تواجهه وسط المستشفى العام قد يسهل تسرب العقاقير إليه . وأنه إذا كان اختلاط المدمنين بمرضى الأمراض العقلية قد ثبت ضرره لكل من الفئتين ، فإن الأمر يكون أكثر سوءاً باختلاط المدمنين بالمرضى العاديين .

٣ - مستشفيات مستقلة للمدمنين : -  
ومن المعتقد أن هذا هو اتجاه المستقبل بحيث يكون لكل نوع من الإدمان وحدات مستقلة حيث ثبت تشابه ظروف بعض المتعاطين لعقار معين واختلافهم كمجموعة عن متعاطي عقار آخر . فمدمنو الكحول يختلفون عن مدمني الأفيون . ولكن بالنسبة للتأهيل فإنهم يشتركون جميعاً في النشاط الجماعي . وإذا كانت فكرة عزل المدمنين تبدو نقطة ضعف لأول وهلة ، إلا أنها من جانب آخر تحقق الحصول على عناية أكبر وضبط العلاج بصورة أكثر إحكاماً .

ويضاف إلى هذه الأماكن الثلاثة العيادة الخارجية التي أنشئت أساساً لمواجهة الانتشار الهائل الذي لا يتناسب مع إمكانيات المستشفى الداخلية . فالعيادة الخارجية تهوي الفرصة لتتابع المخرجين من المستشفيات مدداً

طويلة وتساعدهم بالتالى على الاحتفاظ بالتقدم الذى أحرزوه أثناء وجودهم بالمستشفى ، ويمكن أيضاً من خلالها ضبط العود إلى الإدمان فى وقت مبكر وإدخالهم المستشفى قبل ظهور المضاعفات .

ولا تعد العيادة الخارجية بديلاً للمستشفيات ولكنها مكملتها لها فهى سابقة لها إذا كانت الإمكانيات المتاحة لا تسمح بإدخال كل من يحتاج الدخول إلى المستشفى ، فإذا نجح العلاج فإنها تكون قد حققت هدفاً من أهداف المستشفى ، وإذا لم ينجح العلاج فإن على المدمن أن يدخل المستشفى .

من العرض السابق يتبين أن النظام العلاجى الحالى يعد بعيداً إلى حد كبير عن الأنظمة المطلوبة لعلاج هذه الظاهرة الخطيرة ، فالقسم الداخلى موجود بمصححة للأمراض العقلية ، الأمر الذى ترتب عليه فى بعض الحالات أن يصاب بعض المدمنين بالأمراض العقلية بالإضافة إلى إدمانهم .

كذلك فإن العيادة الخارجية تعمل مستقلة تماماً وكأنها قادرة على علاج جميع حالات الإدمان بينما كان من المفترض أن تعمل العيادة كمقدمة لعلاج من تستطيع أن تعالجهم وتحويل الباقى إلى المستشفى ، ذلك لأن نجاح العلاج عن طريق العيادة لا يحدث إلا تحت شروط خمسة هى :

( يحى الرخاوى ١٩٧١ ) .

١- أن يكون المريض راغباً فى العلاج وأن تكون المشكلة حديثة إلى درجة ما .

٢- أن يكون الأهل وزملاء العمل متعاونين لتتبع الحالة والتبليغ عن أى أعراض غير طبيعية فى أثناء فترة الامتناع أو عند الشك فى الرجوع إلى العقار .

٣- أن تكون شخصية المريض قبل التعاطى من النوع المتكامل التى تخلو

من السيكوباتية التي قد تدفعه إلى استعمال العلاج بالعيادة الخارجية لأعراض أخرى غير الانقطاع عن المخدر .

٤- أن يكون العلاج بها خطوة مبدئية ، إذا ما فشلت فلا بد من اللجوء إلى البديل وهو دخول المستشفى .

٥- أن يكون ارتباطها وثيقاً بالمستشفى حتى تتم المتابعة بعد الخروج ولفترة لا تقل عن سنتين .

هذا ولم نجد أى محاولات لتطوير علاج الإدمان في مصر من أى من الجهات المسؤولة عن ذلك ، سواء كانت وزارة الصحة أم الجامعات أم الجمعية المركزية لمنع المسكرات ، فيما عدا ما وجدناه فيما تضمنته الخطة العشرية ( ١٩٧٠ - ١٩٨٠ ) لوزارة الشؤون الاجتماعية من إنشاء مجموعة من المؤسسات باسم مؤسسات تأهيل متعاطي المخدرات في مصر للقيام بعملية التأهيل. لهم وتنقسم هذه المؤسسات المقترحة إلى سبعة أقسام رئيسية هي :-

١- قسم الاستقبال والملاحظة .

٢- القسم الطبي :

( أ ) فحص طبي عام .

( ب ) فحوص طبية نوعية .

( ج ) تحاليل طبية متخصصة .

( د ) علاج طبي - للتحرر من أثر المخدر ؟

( هـ ) فحص طبي نفسى .

( و ) علاج طبي نفسى .

٣- القسم الاجتماعى :

( أ ) خدمة فرد - بحث المشكلات الخاصة بالفرد وأسرتة .



( ب ) برامج جماعات .

( ج ) برامج ترفيه . . .

( د ) برامج التكيف الاجتماعى ،

( هـ ) مساعدات للأسرة والفرد .

٤ - القسم النفسى :

( أ ) تقييم القدرات العامة والخاصة .

( ب ) تقييم الشخصية والتكيف الشخصى .

( ج ) دراسة المشكلات السلوكية .

( د ) ارشاد نفسى .

( هـ ) الاشتراك فى العلاج النفسى .

٥ - القسم المهنى .

( أ ) التقييم المهنى .

( ب ) التوجيه المهنى والمشورة المهنية .

( ج ) التدريب المهنى - زراعى - صناعى - أعمال كتابية .

( د ) التوظيف فى أعمال مناسبة .

٦ - قسم الرعاية الداخلية .

( أ ) الإقامة الداخلية .

( ب ) التغذية .

( ج ) مختلف شئون الحياة اليومية ( غسيل - كى ... إلخ ) .

٧ - تتبع استقرار الفرد فى المجتمع .

يتبين مما سبق أن مصر قد عرفت الأفيون منذ وقت بعيد ، وأن مشكلة إدمان الأفيون من المشكلات التى نعانى منها فى مصر . وعلى الرغم من ذلك فإن الجهود العلاجية لهذه المشكلة تعد متخلفة تماما وتقوم الجهود الحالية بدون أساس علمى تستند إليه أو فاسفة تحاول تطبيقها ، وحتى المشروع الذى تقترحه وزارة الشئون الاجتماعية يطابق تماما مؤسسات رعاية الأحداث .

إن أى خطة للعلاج يجب أن تستند — من وجهة نظرنا — إلى حقيقة أساسية مؤداها أننا أمام مشكلة نفسية بالدرجة الأولى ، إننا أمام شخصية معتلة وأن التركيز يجب أن يكون على إعادة تكوين هذه الشخصية وتقويتها ، فالحقائق عموما والأفيون بخاصة موجود أساسا داخل شخصية الممن وليس خارجها ، وعلى ذلك فالتركيز يجب أن يكون على الشخصية نفسها ، كما يجب الاستفادة من الخبرات العلاجية التى تمت فى الخارج ومحاولة تطويرها لتلائم البيئة المصرية ، وليس من الضروري أبدا أن نخترع ما هو موجود بالفعل . .

## الفصل الرابع

### مشكلة البحث وفروضه

- تحديد المشكلة .
- فروض البحث .
- التعريفات الإجرائية للمتغيرات .
- ( أ ) الإدمان . ( ب ) أعراض الانسحاب .
- ( ج ) الملغم . ( د ) الاطاقة .
- ( هـ ) العصائية . ( و ) الذهانوية .
- ( ز ) السيکوباتية . ( ح ) الطمأنينة الانفعالية .

## تحديد المشكلة :

التربية في مفهومها العام هي العملية التي تقوم بها المؤسسات الاجتماعية المختلفة لإعداد المواطن ، وبذلك لا تكون التربية قاصرة على المجال المدرسي والتعليمي فقط ، ولكنها تمتد لتشمل مختلف جوانب الحياة الاجتماعية .  
وتقوم كافة المؤسسات الاجتماعية بتنمية خصائص سلوكية معينة تساعد الفرد على اتخاذ الدور الملائم له في الحياة وذلك من خلال تكوين أنماط سلوكية متعلمة تنظم فيها العادات والتقاليد وأساليب التعامل مع الغير .

والمتبع لدور المؤسسات الاجتماعية في المجتمعات المختلفة يجد أن هذه المؤسسات تعمل في تناغم وإيقاع واحد تقريبا في المجتمعات البدائية ، بينما تتباين أديارها وتختلف وتصل إلى حد التضاد أحيانا في المجتمعات المتقدمة ، وهذا يعني عدم وجود اتفاق في الأنماط السلوكية التي تغرسها المؤسسات الاجتماعية في المجتمع الواحد ، وهذا ما يخلق بالطبع ما يسمى بالصراع الفئسي . فإذا أضفنا إلى ذلك بعض الأنماط السلوكية التي لا توافق معظم المؤسسات الاجتماعية عليها والتي تغرسها مؤسسات هامشية ( كجماعات النشالين - وتجار المخدرات - وقطاع الطرق ) فإننا نتوقع وجود أنماط سلوكية غير سوية لا يوافق عليها المجتمع على الرغم من اعتبارها أنماطا سلوكية سوية من بعض الجماعات الهامشية .

ويعد الإدمان بعامة وإدمان الأفيون بخاصة نمطا سلوكيا ولكنه عطف سلوكي غير سوى من حيث إنه يلحق الضرر بالمجتمع والفرد على السواء .

ويختلف تناول المختصين من الباحثين للإدمان باختلاف مجالات تخصصهم واهتمامهم العلمية ، فهو بالنسبة للطبيب مشكلة صحية عامة من حيث إنه يترك آثارا مرضية بالكبد والجهاز المعدي المعوي وبالكلية والجهاز التنفسي والجهاز التناسلي .

وهو بالنسبة للاجتماعيين نتاج ففر وبيئات دنيا وضغوط اجتماعية ومسايرة لجماعات منحرفة وقيم عدائية تجاه المجتمع .

وهو بالنسبة لرجال القانون يمثل مخالفة لقواعد وقوانين وعرف ارتضاه المجتمع كما أنه خروج على القانون يستوجب العقاب .

وهو من الناحية الاقتصادية عبارة عن نقص في الانتاجية وسوء في توزيع الدخل الفردى ومشكلات اقتصادية مختلفة .

ومن وجهة الطب النفسى فهو اعتماد قهرى على سموم يستوجب إعطاء سموم مضادة للتخلص منه .

وحتى إذا أخذنا رأى رجل الشارع فاننا سنجد تباينا فى الآراء تبعاً للدرجة القبول أو الرفض القيمى للإدمان الذى يتبناه ، وقد ذكرت منظمة الصحة العالمية (W.H.O. 1973) أن الفرد قد يقع فريسة الإدمان من عدة سبل . هى :

١- اضطراب الشخصية اضطراباً يجعله يفضل الاشباع العاجل على الاشباع الآجل .

٢- جنوح الشخصية وبخاصة فى فترة المراهقة مما يفرض عليه تحصيل مشاعر الاستمتاع الذاتى وإن كان ذلك يتم بصورة لا يرتضيها المجتمع .

٣- التماس العلاج من :

( أ ) متاعب نفسية خلال فترة المراهقة أو من مشاعر الاحباط الاجتماعى أو الاقتصادى أو من معاناة المرض النفسى أو القلق الحاد أو الاضطرابات العقلية لفترة طويلة .

( ب ) متاعب فسيولوجية ناتجة عن أمراض جسمية أو تعب مزمن

٤- وجود معتقدات تجعله يؤمن بأن للعقار قوة خاصة تمنع الأمراض أو تزيد من القدرة الجنسية أو نحو ذلك .

٥- الحصول على الموافقة الاجتماعية من ثقافة فرعية عادة ما تكون منحرفة .

٦- تعبير عن التمرد والثورة على القيم الاجتماعية التقليدية المتصلة بالاستمتاع والتقاليد والنجاح والمكانة .

٧- مظهر لضرر يلحق بعملية الأيض بصفة دائمة أو بصفة مؤقتة ، ضرر يرجع إلى الاستخدام المتكرر لجرعات كبيرة من العقار .

٨- نوع من السلوك المتعلم الناتج عن استجابات شرطية مرتبطة له .

٩- شدة الضغوط الاجتماعية الواقعة على الفرد .

هـ- وفى رأينا أن الإدمان مشكلة سيكولوجية بالدرجة الأولى ، ذلك أننا إذا سلمنا بأن سلوك الكائن الحى بعامة والإنسان بخاصة هو سلوك وراثة دافع (Motivated behavior) فإن الإدمان من حيث كونه سلوكا ، لابد أن يكون وراثة أيضاً دوافع معينة تدفع صاحبه إلى القيام به على الرغم من الأضرار التى تحيق به وبأسرته، كذلك فإن أى سلوك يقوم به الفرد إنما هو نتاج لكافة المحددات البيئية والوراثية والخبرات الشخصية التى تعرض لها ، فنحن إذن أمام شخصية تدمن ، أى أن الإدمان ليس سلوكا منعزلا عن بقية أنواع السلوك الأخرى التى يقوم بها الفرد بل العكس هو الصحيح ، فإن الإدمان سلوك ينتظم فى إطار خاص هو شخصية المدمن بأكملها ، ومعنى آخر فإن البنيان النفسى للمدمن يتسق منطقيا مع سلوك الإدمان عنده ، ولما كانت العلاقة النفسية أعم وأشمل من العلاقة المنطقية التى تعد إحدى صور العلاقة النفسية ، فإن التكوين النفسى للشخصية ينتج سلوكا متكاملا لا تناقض فيه على أساس نفسى .

إذا سلمنا بأن ظاهرة الإدمان هى ظاهرة نفسية بالدرجة الأولى ،

فإننا لا ننكر أيضاً التناول الآخر لها من زاوية الطب أو الفارماكولوجي أو الاجتماع أو الاقتصاد ... إلخ . ولكننا ننظر إلى هذا التناول الآخر على أنه يقدم لنا العوامل المساعدة أو المعوقة التي تساعد أو تعوق سلوك الإدمان ، ولكن بظل الأساس هو الدافعية القهرية التي تلح قهريا على فرد ما أن يتعاطى أى نوع من العقاقير .

كذلك- فإن الإدمان نفسيا يمكن النظر إليه من زاويتين رئيسيتين تكمل إحداها الأخرى .. وهما :

#### ( أ ) زاوية التلميم ( ب ) زاوية الصحة النفسية .

فن الزاوية الأولى ، يعد الإدمان سلوكا متعلما، وهذا يعنى أن تنطبق عليه قوانين التعلم النظرية المختلفة من تدعيم وتعزيز وتشريط وإطفاء ... إلخ . كذلك فإن الاقلاص عن الإدمان هو نوع من التخلي عن تعلم سابق ليحل محله نمط آخر من أنماط السلوك ويعنى ذلك أن تنطبق عليه قوانين إعادة التعلم .

ومن الزاوية الثالثة ، فإن الإدمان مشكلة أساسية فى الصحة النفسية فهو نوع من سوء التوافق ، أو هو نوع من حل الصراعات والخلل فى الشخصية بأسلوب غير توافقي . ويعد الاقلاص عنه مزيدا من توافق الفرد مع نفسه ومع المجتمع الذى يعيش فيه ، أى أن الإدمان شأنه فى ذلك شأن المرض النفسى من حيث إنه فى بعض نواحيه اضطراب وانحراف فى الشخصية كما أن التخلص منه يعنى إعادة لتنظيم الشخصية أو تقويتها أو زيادة فى استبصار الفرد بذاته ، وهذا بالطبع يتطلب نفس الجهود والوسائل التى يتبعها المعالجون النفسيون والاكليينكيون فى حالات الافراد المشكلين والمرضى النفسيين .

ومن ثم ، فإن الإدمان يمثل الآن مبحثا علميا أساسيا من بين مباحث

علم النفس الاكلينيكي والصحة النفسية وعلم النفس المرضى والخدمة الاجتماعية النفسية والطب العقلي ولا يكاد يخلو مرجع من المراجع الأجنبية في الموضوعات السابق الإشارة إليها عن فصل كامل عن الإدمان .

ولما كان الإدمان أساسا مشكلة نفسية جاز للباحث أن يحدد مشكلة بحثه من واقع المنظور النفسى الاجتماعى الذى حدده للبحث فى ثلاثة أسئلة رئيسية هى :

- ١- ما العوامل الاجتماعية والنفسية المتصلة بالإدمان ؟
- ٢- ما التغيرات النفسية التى قد تطرأ على المدمن عند انقطاعه عن المخدر ؟
- ٣- ما التغيرات النفسية التى قد تطرأ على المدمن من جراء تنفيذ برنامج أولى للعلاج النفسى .

ويحاول السؤال الرئيسى الأول التعرف على العوامل الاجتماعية المختلفة التى تتصل بالإدمان من قبيل : السن عند بلوغ التعاطى ، والسن عند الإدمان ، والمستوى الاجتماعى الاقتصادى من مهنة ودخل ، ومستوى تعليمى والحالة الزوجية وعدد الأولاد وحى السكن ... إلخ . كما يهدف إلى التعرف على بعض العوامل النفسية ذات الصلة بالإدمان كالكآه وسبات الشخصية ، ودرجة الأمن الانفعالى ... إلخ .

ويهدف السؤال الثانى إلى التعرف على التغيرات النفسية التى قد تحدث للمدمن منذ لحظة دخوله المصحّة للاستشفاء حتى خروجه منها بعد ثلاثة شهور ، وقد حددنا ثلاث فترات زمنية للقياس هى :

- ١- لحظة الدخول وبعد القياس فى هذه الحالة قياسا للحالة قبل الاقلاع عن المخدر .



٢ - بعد انقضاء أسبوع من الدخول . ذلك أن أعراض الانسحاب تختفي جميعها في فترة من ٤٨ ساعة إلى ٩٦ ساعة ويصبح المدمن متحررا من العقار من الوجهة الفسيولوجية البحتة . (Coleman 1972) .

٣ - بعد عشرة أسابيع وهي نهاية فترة إقامته في المصحة والتي تمثل - بتحفظ شديد - تخلصه من الإدمان فسيولوجيا وسيكولوجيا .

ويهدف السؤال الثالث إلى التعرف على التغيرات النفسية التي قد تطرأ على مجموعة من المدمنين فيما لو حضروا مجموعة من جلسات المناقشة الجماعية كنوع من الخدمة النفسية لهم .

## فروض البحث:

يضع الباحث الفروض التالية للبحث : -

- ١ - أن الشعور بعدم الطمأنينة الانفعالية: أكثر شيوعا بين مدمنى الأفيون ؟
- ٢ - أن مدمنى الأفيون ينتمون إلى مستويات ذكاء منخفضة .
- ٣ - أن أعراض الانحراف السيكوباتي تشيع لدى مدمنى الأفيون أكثر من الأعراض الذهانية أو الأعراض العصبية .
- ٤ - اتجاهات مدمنى الأفيون حيال المتغيرات التي يقيسها « اختبار ساكس » وهي الأسرة والجنس والعلاقات الإنسانية وتصور الذات تنسم باضطراب التوافق والسلبية .
- ٥ - أن اضطرابات الشخصية لدى المدمنين - كما يكشفها اختبار تفهم الموضوع - هي من نوع الاضطرابات العميقة الجذور .
- ٦ - تختلف السمات السيكلوجية لدى مدمنى الأفيون بعد التحرر الفسيولوجي من الأفيون ( معبرا عنه بالبقاء لمدة أسبوع في المصححة ) عنها عند الدخول إلى المصححة .
- ٧ - تختلف السمات النفسية لدى المدمنين المتحررين فسيولوجيا عنها عند تحررهم النفسي منه ( معبرا عنه بالبقاء فترة ثلاثة شهور بالمصححة ) .
- ٨ - تختلف السمات النفسية لدى المدمنين الذين تعرضوا للعلاج النفسي عن هؤلاء الذين لم يتعرضوا لأي نوع من العلاج .
- ٩ - يخبر مدمنو الأفيون المزمنون كل دورة الإدمان من بحث عن المخبر إلى الطاقة إلى النشوة إلى أعراض الانسحاب .
- ١٠ - أن الإدمان عادة يبدأ في فترة المراهقة .

- ١١- أن الملمنين يتمون إلى مستويات اجتماعية اقتصادية دنيا .
- ١٢- أن هناك علاقة طردية بين الإدمان والنشاط الجنسي .
- ١٣- أن آثار الأفيون تختلف عند بدء الإدمان عنها عند آخر مرة تعاطى .
- ١٤- أن الحالة المزاجية والنفسية للملمن تختلف وهو تحت تأثير المخدر عنها وهو خارج ذلك التأثير .
- ١٥- أن الملمنين يصنعون مجتمع الملمنين بصفات تشيع فيها السلبية والازدراء وعدم التقدير .

## التعريفات الإجرائية للمصطلحات :

( أ ) الإدمان :

عادة ما يتعرض الباحث عند تناوله لمصطلحات بحثه للمواقف النظرية التي حددها مختلف العلماء لهذا المصطلح ، وعادة ما يكون المقابل اللغوي واحدا بينما تختلف التفسيرات النظرية ، فالذكاء مثلا هو مصطلح علمي له تفسيرات مختلفة ولكن الجميع حينما يتكلمون إنما يتكلمون من الناحية اللغوية عن كلمة «الذكاء» . وهذا ما لا نجده في مصطلح الإدمان فان الاختلاف قائم من الوجهة التفسيرية النظرية ومن الوجهة اللغوية أيضاً ، فنجد أن هناك من يقول بالإدمان (Addiction) ، أو بساءة الاستخدام (Abuse) أو بالاستخدام الخاطئ (Misuse) أو بالاستخدام غير الطبي (Non Medical use) أو الاعتماد (Dependence) أو الاعتياد (Habituation) أو هوس التسمم (Toxico Mania) أو الاستخدام القهري (Compulsive use)

ففي الكتيب الاحصائي التشخيصي للجمعية الأمريكية للسيكياترية ، نجد أن إدمان العقاقير (Drug Addiction) عبارة عن عرض لاضطراب الشخصية ويصنف تحت الاضطرابات السيكوباتية للشخصية ، ذلك أن هذا الاصطلاح يضم الإدمان والاعتياد والاعتماد الفسيولوجي والاعتماد النفسي والاعتماد الانفعالي على العقاقير (Wikler 1971.)

وبالمعنى الفارماكولوجي فإن الإدمان يعد مرادفا للاعتماد الفسيولوجي ، ويقصد بذلك أنه ينتج حالة من التعاطي المتكرر للعقار التي إذا سمحت فجأة من الملمن تنتج عنها اضطرابات فسيولوجية أو ما يسمى بأعراض الامتناع ، هذه الاضطرابات عادة ما يمكن تفسيرها فارما كولوجيا.

وقد كان ينظر إلى الاعتياد والاعتماد النفسي تقليديا - على أنهما

راجعان إلى استخدام قهري دون وجود اعتماد فسيولوجي .

ويرى وكلر (Wikler 1953) أن الإدمان (Addiction) عبارة عن الاستخدام القهري للمواد الكيميائية التي تضر بالفرد أو المجتمع أو كليهما .

ويتفق معه سولمان (Saltman 1970) في ذلك ، فالإدمان عنده يعني الحاجة الجسمية والنفسية لعقار ما ، بحيث يشعر المدمن برغبة قهرية للعقار ، كما أنه يضطر أن يزيد الجرعة حتى يؤدي العقار التأثير المطلوب كما أنه بدون العقار يعاني من آلام فسيولوجية تسمى باعراض الانسحاب ، وعادة ما يضر نفسه والمجتمع في حالة استمراره في تعاطي العقار .

ويميز سميث (Smith 1971) بين ثلاث مراحل من الاستخدام للعقار فهو يرى أن هناك سوء استخدام راجعا إلى رغبة الفرد للتجريب وأجب الاستطلاع ، ثم سوء استخدام دوريا بقصد الترفيه والتسليه ثم الإدمان وهو سوء الاستخدام القهري للعقار .

وقد حاولت منظمة الصحة العالمية (Stater and Roth 1969) أن تضع حلا لهذه التناقضات في تعريف المفهوم فوضعت لجنة الخبراء التابعة لها سنة ١٩٥٢ ، ١٩٥٧ تعريفا ينظر إلى الاعتماد على العقاقير على أنه متغير متصل . وميزت في هذا التعريف بين الإدمان والاعتیاد ، فالإدمان هو حالة تسم دورية أو مزمنة عن الاستخدام المتكرر لعقار ما وتتنصف بالآتي :

١- رغبة غلبة أو حاجة قهرية تدفع الشخص إلى الاستمرار في تعاطي العقار والحصول عليه بأية وسيلة ؛

٢- ميل إلى زيادة الجرعة المتعاطاة من العقار ؛

٣- اعتماد جسدي بوجه عام ونفسي بوجه خاص على آثار العقار .

٤- تأثير ضار بالفرد والمجتمع .

أما الاعتماد فهو حالة تنتج من الاستهلاك المستمر لعقار ما ويتصف بالآتي :

١ - رغبة ليست قهرية في الاستمرار في تعايط العقار وذلك للحصول على الاحساس بالسعادة

٢ - ميل ضئيل وقد لا يكون هناك ميل على الإطلاق لزيادة الجرعة .

٣ - درجة ما من الاعتماد السيكولوجي على آثار العقار مع عدم وجود اعتماد فيسيولوجي أو أعراض انسحاب .

٤ - آثار ضارة بالفرد فقط .

ويقوم هذان التحديدان للإدمان والاعتماد على أساس الفصل بين الاعتماد الفسيولوجي والاعتماد السيكولوجي ، وقد وجد أنه من الصعب إن لم يكن من العسير تطبيقياً تحديد هذا الفصل فهناك تداخل بين عقار وآخر وبين مريض وآخر ، وعلى ذلك قررت لجنة الخبراء سنة ١٩٦٤ تقديم مصطلح واحد بدلاً من كل من الاعتماد والإدمان وأسسته بالاعتماد على العقاقير وحددته بأنه حالة ناتجة عن التعايط المتكرر لعقار ما على أساس دوري أو مستمر ، وتختلف خصائصه تبعاً للعقار المستخدم . وعلى ذلك فهناك أكثر من نمط من أنماط الاعتماد فهناك النمط المورفيني والنمط الكوكاييني ونمط الحشيش ونمط الباربيتورات ونمط الامفيتامينات . أى أنه حالة سيكولوجية وقد تكون جسمية أيضاً ناتجة عن التفاعل بين الكائن الحي وعقار ما وتتصف باستجابات سلوكية واستجابات أخرى تتضمن الرغبة القهرية في أخذ العقار بصفة مستمرة أو دورية وذلك للحصول على الأثر النفسي له ، وأحياناً لتحاكي عدم الارتياح الناتج عن عدم التعايط . وقد تكون الاطاقة موجودة أو غير موجودة وقد يكون الفرد معتمداً على أكثر من عقار . واعتماد الفرد على عقار أو عدم اعتماده عليه يرجع إلى تفاعل عوامل ثلاثة هي :

١ - السمات الشخصية وتجارب الفرد المتعاطى .

٢ - طبيعة انبيئة الاجتماعية الثقافية العامة والفردية ،

٣ - الخصائص الدينامية الفارماكولوجية للعقار المستخدم .

مع الأخذ في الاعتبار كمية العقار المتعاطى وتكرار التعاطى وطرق التعاطى ( الشم ، الباع ، الحقن ... إلخ ) ،

وعلى الرغم من أن المصطلح الجديد « الاعتماد على العقاقير » قد لقي قبولا واسعا من جمهور المشتغلين في هذا الميدان إلا أن « جلات » (Glatt 1969) يرى أن التحديد السابق بين الاعتياد والإدمان له استخدامات إكلينيكية ذات فائدة خاصة عند النظر إلى أعراض الانسحاب المفاجئة أو التدريجية . كما أننا نجد أن بيجيروت (Bejerot 1972) يرى أن مصطلح الاعتياد ليس مصطلحا علميا نقيا وأن الافضل منه مصطلح هوس التسمم (Toxico Mania) وذلك لجميع أنماط الاعتماد بغض النظر عما إذا كانت هذه السموم مخدرات أو عقاقير عادية أو كحولا أو باربيتورات.. إلخ

أما أصحاب التحليل النفسي (Encyclopedia of Psychoanalysis 1968) فبالإيمان عندهم هو لهفة شرهة مستمرة لبعض المواد أو الأنشطة بحيث يؤدي تعاطيها أو القيام بها إلى التخفف من الضيق أو الحصول على النشوة ، وإذا ارتبط الإيمان بالعقاقير مثل الافيونيات ، فإنه اعتمادا فسيولوجيا ينشأ بالإضافة إلى الاعتماد النفسي . وهذا الاعتماد الفسيولوجي ناتج عن زيادة الجرعات اللازمة للحصول على الأثر المطلوب ، وفي هذه الحالة فإن عدم استمرار استخدام العقار ينتج عنه اضطرابات خطيرة في التوازن الفسيولوجي النفسي Homeostasis وهو ما يعرف بأعراض الانسحاب أو الامتناع . وهم لا يرون ظاهرة الاعتماد الفسيولوجي علامة فاصلة بين الإيمان والاعتياد ذلك أن الإيمان من وجهة التحليل النفسي

كما يفسره سافيت - ٦٣ نتاج لعدم استطاعة الملمن أن يمارس الاشباع من خلال القنوات العادية للاندماج والاستدماج (incorporation introjection) ذلك لأنه غير قادر على إطاقه التأخير فانه يبحث عن وسيلة عاجلة تنحى جانباً الطريق الفنى للاندماج لكي يحصل على طريق أكثر بدائية وأولية ألا وهو طريق الوريد ، وعلى ذلك فلا علاقة للإدمان بوجود الاعتماد الجسمى على الموضوع من علمه .

يمكن القول إذن أن استخدام الكلمة يرتبط بالرجال الذى صدرت منه فاساءة الاستخدام والاستخدام الخاطئ والاستخدام غير الطبي صادرة من المهتمين بهذا المجال من الأطباء والصيدلة والكيميائيين ، أما كلمات الاعتياذ والإدمان والاستخدام القهرى فصادرة من المهتمين بهذا المجال من السيكولوجيين والسيكياتريين . وفى نظرنا أن مصطلح الاعتماد هو مصطلح فضفاض وضع ليرضى كافة الطوائف المشتغلة بموضوع الإدمان ولا يمكن الارتكان عليه كمصطلح علمى ، شأنه شأن « مصطلح هوس التسمم » .

وحيث إن المخدرات وحدها هى القادرة على خلق اعتمادفسيولوجى بالإضافة إلى الاعتماد السيكولوجى دون غيرها من مواد الإدمان من منبهات أو مغيبات (Stimulants or Psychedelics)

فاننا نحدد مصطلح الإدمان فى هذا البحث بالنسبة للأفيون ومشتقاته وفقاً لتعريف منظمة الصحة العالمية الأول سنة ١٩٥٢ ، ١٩٥٧ الخاص بتعريف الإدمان وخاصة أنه يعد إلى حد كبير ممثلاً للتعاطى المستمر للأفيونيات إذ ينص صراحة على وجود الاعتماد الجسمى الذى لا نجده فى بقية مواد الإدمان . كما أن المصطلح بتلك الصورة التى أخذنا بها يكاد يحتوى على كافة المترادفات التى ذكرها الباحث من اعتماد ، واستخدام خاطئ ، واستخدام غير طبي ، واستخدام قهرى ... إلخ .



أعراض الانسحاب هي ارجاعات الجسم حيناً يمنع عنه العقار الذى يعتمد عليه وهى تتضمن بالنسبة للهيروين والمورفين عدم الراحة وتمايلية للاستثارة وتقلصات المعدة والغثيان والقيء والاسهال ، أى أنها مجموعة من الأعراض تختلف من عقار إلى آخر وترجع فى أساسها لتخلص الجسم من السموم ، وهى ليست واحدة فى كل العقاقير ، فتبدو معتدلة لدى متعاطى الماريجوانا بينما تبدو شديدة لدى مدمن الهيروين ، حتى أن « روبرت دى روب » قد وصفها قائلاً « إن الطبيب المعتاد على رؤية الآلام يجد أنها عنة أن يرقب آلام المدمن فى هذه الفترة ، وقد يموت بعض المدمنين من هذه الأعراض ، وفى حالة الأفيونيات فإنها عادة ما تستمر فترة تتراوح ما بين ٤٨ ساعة إلى ٩٦ ساعة وتمثل أهم أعراض الانسحاب من الأفيونيات فى الاسهال والقيء وإورشح من الأنف والعيون والعرق الغزير والآلام فى العظام والتأوُّب وعدم رغبة الشرب أو الأكل والأرق » .

كذلك يلاحظ أن الخوف السابق على ظهور الأعراض والقلق والتوتر الذى يصاب به المدمن يساعد بلاشك على تضخم هذه الأعراض وزيادتها ، فالخوف يصحبه عادة تغيرات وأعراض فسيولوجية تدخل تحت أعراض الانسحاب مثل زيادة العرق والاسهال .

ويميز مارتن (سنة ١٩٧٢) بين الأعراض الأولية والأعراض الثانوية

(١) ويعرض الباحث بعض المبارات التى قالتها حالات البحث الحالى عند سؤالهم: ما الذى شعرت به عند انقطاعك عن الأفيون .

- أزعج واتمكن ويبدأ نشر فى عظمى كله وأدع ومقدرش أحرك جسمي أبداً .
- جسمي كله يسهب ويتفكك ويجنى إسهال شديد وريو وساعات نزيه .
- يبقى فيه غشاوة فى عيني وأعرق قوى وأبقى خلقي ضيق قوى .
- معرفش أنام ولا أفكر وأبقى زى المهنون ده غير الآلام اللى أحس بها فى كل جسمي .
- أبقي همدان ومقدرش اشتغل وتجننى آلام كثيرة قوى فى ظهري وأعرق قوى وأمهال .

أو ما يسمى بالأعراض المبكرة الأعراض طويلة الأمد ، ذلك أنه يرى أن هناك تغيرات فسيولوجية طويلة المدى تحدث نتيجة تعاطى العقار ، وأن أعراض الانسحاب التي نراها بعد الانقطاع عن العقار مباشرة هي الأعراض الأولية أو المبكرة ، أما الأعراض الأخرى فلا تظهر إلا بعد فترة طويلة وهو يرجع إلى تلك الأعراض الثانوية أو طويلة الأمد السبب في الانتكاس والعودة إلى الإدمان . ففي دراسته على الفيران التي استخدم فيها مجموعة من الفيران المدمنة للمورفين ومجموعة أخرى غير مدمنة ، ثم سحب للمورفين من العينة التجريبية وبدأت ظهور الأعراض المبكرة عليها بعد ٢٤ ساعة من آخر جرعة وبدأ يظهر ما يسمى « بارتعاشات الكلاب المبتل » (Wet dog.) ونقص الشهية والوزن ونقص في استهلاك السوائل وزيادة في التبول والتبرز ونقص في درجة الحرارة وعدم النوم ، والمداخلة وسرعة الانفعال وزيادة إفراز الأدرينالين ... إلخ .

وبعد ١٤٣ يوماً من انسحاب المورفين كانت الغدد الكظرية للحيوانات المدمنة أكبر من غدد العينة الضابطة كذلك كانت رعوها تحتوي على مادة « توربينفرين » أكثر من العينة الضابطة ، وقد استمرت أعراض الامتناع طويلة الأمد مدة تراوحت ما بين ثلاثة شهور وستة شهور من سحب المخدر .

أعراض الانسحاب التي نقصدها إذن هي تلك الارجاعات الجسمية والنفسية ( المبكرة وطويلة الأمد ) التي تظهر على المدمن نتيجة سحب العقار منه لأي سبب من الأسباب ، وهي تختلف من عقار إلى آخر كما تختلف من فرد إلى آخر .

### ( ج ) المدمن :-

إذا كان من الصعب تحديد مفهوم الإدمان فإن ذلك انعكس أيضاً على تحديد من هو المدمن ، كذلك فإن تحديد من هو المدمن يختلف تبعاً للخلفية

العلمية لصاحب التحديد ، فرجال القانون يختلفون عن الأطباء أو علماء النفس ، أو الأطباء النفسيين أو العاملين في مجال الفارماكولوجي . وقد يبدو للوهلة الأولى أن المدمن هو أى فرد يستخدم العقاقير استخداما قهريا بحيث تضر صحته ، كما تفقده القدرة على ضبط النفس بالنسبة لإدمانه ، ولكن هذا التعريف يعد تعريفا فضفاضا فهو يضم بين جنباته العديد من أصناف وأنواع المدمنين إذ يمكننا تصنيف المدمنين إلى الأنواع الآتية :

#### ١- حسب نوع العقار :

- ( أ ) مدمنو مخدرات .
- ( ب ) مدمنو منبهات .
- ( ج ) مدمنو مغييات (مثيرات للهلاوس) .
- ( د ) مدمنو أكثر من نوع من العقاقير .

#### ٢- حسب طريقة التعاطي :

- ( أ ) مدمنون يستخدمون الشم .
- ( ب ) مدمنون يستخدمون القم (البلع - الاستحلاب .. إلخ) .
- ( ج ) مدمنون يستخدمون الحقن (تحت الجلد - العضلي - الوريدي) .
- ( د ) مدمنون يستخدمون أكثر من طريقة للتعاطي .

#### ٣- حسب التاريخ الإدماني :

- ( أ ) مدمنون لا يوجد في تاريخهم سوى عقار واحد .
- ( ب ) مدمنون تنقلوا من عقار إلى آخر حتى استقروا على عقار ما .
- ( ج ) مدمنون لأى ولكل العقاقير .

#### ٤- حسب محاولة التخلص من الإدمان :

- ( أ ) مدمنون لم ينقطعوا عن الإدمان ولم يحاولوا الانقطاع عنه .

(ب) ملمعون حاولوا الانقطاع عن الإدمان .

٥- حسب مدة الإدمان :

( أ ) ملمعون جديثون .

(ب) ملمعون مزمنون .

٦- حسب نوع الإدمان :

( أ ) إدمان عرضي (Syptomatic Addiction).

(ب) إدمان أولى (Primary Addiction).

وقد أثبتت الدراسات المختلفة أن هناك فروقا بين متعاطي العقاقير المختلفة ، كما ثبت أن هناك علاقة بين نوع التعاطي ودرجة عدم السواء والاضطراب في الشخصية بل وفي نوعية هذا الاضطراب (Fraser 1972) وفرت الدراسات بين خصائص الشخصية التي يتميز بها من ارتضوا عقارا ، احدا وبين من تنقلوا من عقار إلى آخر ، وهناك فروق جوهرية بين من حاولوا التخلص من الإدمان وبين من لم يحاولوا التخلص من الإدمان ، كذلك هناك فروق بين الملمنين الحديثين والملمنين المزمنين ، كما أن هناك فروقا بين أولئك ذوي الإدمان العرضي وهؤلاء ذوي الإدمان الأولى .

إن كلمة مدمن أقرب ما تكون إلى قولنا عصابي أو ذهاني ، أي أنها توصيف عام لمصطلح يضم العديد من التحديدات الداخلية فيه .

ويحدد الباحث الملمن في هذا البحث على أنه ملمن مزمن استقر على إدمان الأفيون وله - أو ليس له - محاولات للتخلص منه ويستخدم أي طريقة للتعاطي . أي أن الملمنين في هذا البحث عبارة عن مجموعة من ملمني الأفيون ومشتقاته المزمنين الذي سعوا طواعية إلى الاستشفاء منه .

( د ) الاطاقة : -

يحددها جوردن (Gordan 1970) بأنها الاحتياج إلى مزيد من العقار

لكي يحدث نفس الأثر على المتعاطى، أما ازيل وهوait (Isbell & White 1968) فيريان أنها نقص في أثر العقار ناتج عن تكرار تعاطى نفس الجرعة .

فالجسم عادة ما يتفاعل مع أى مادة غريبة تدخله ، ويكون الهدف النهائي من هذا التفاعل هو التوافق أو التخلص من تلك المادة ، وفى حالة التوافق فان تغيرات فيسيولوجية سريعة تحدث . والاطاقة هى السرعة التى يتوافق بها الجسم مع هذه التغيرات الناشئة عن تناول العقار والعودة إلى حالة الاتزان . وفى معظم الأحوال فان الجسم يتفاعل ويتواءم مع هذه العقاقير بحيث تقل الاستجابة للجرعة الأصلية ، وعليه فان زيادة الجرعات هى الحل الوحيد أمام متعاطى العقار للحصول على تأثير الجرعة الأصلية . ومن الممكن أن يأخذ الشخص الذى تكونت لديه إطاقة عقار ما جرعات كبيرة تكفى لقتل فرد لم تتكون لديه بعد إطاقة هذا العقار ، ففى حالات الإدمان المورفينى أو الهيروينى قد يصل المدمن إلى جرعة تعادل ٥٠ ضعف الجرعات القاتلة للفرد العادى و ٢٠٠ ضعف الجرعة الطبية العادية (Bejerot 1972)

وبالنسبة للعقاقير التى ترتبط فارماكولوجيا سواء فى تركيبها الكيميائى أو فى آثارها فان الاطاقة التى تتكون لعقار ما تمتد للعقاقير الأخرى وهذا ما يسمى بالاطاقة العرضية أوالتبادلية (Canon 1971) (cross tolerance) فهذه الاطاقة تحدث مثلا بين المورفين ومختلف مشتقات التينانترين المخدرة (analgesic Phenanthrene derivatives)، كذلك فان الأساس العلمى الذى يجعل الميثادون (وهو مركب صناعى) يستخدم للتخلص من إدمان المورفين أو الهيروين هو أن بينهما إطاقة عرضية وأن الفرد الذى يتعاطى الميثادون — وهو أقل ضررا — لا يؤثر فيه الهيروين أو المورفين .

وقد حدد «رسل» (Russell) النتائج المحتملة عن طريق المزاوجة فى استخدام العقاقير فيما يلى :

- ١ - أن يحدث تأثير العقار (أ) عن طريق جرعات أقل من العقار (ب) .
- ٢ - أن يضعف تعاطى العقار (أ) من تأثير تعاطى العقار (ب) .
- ٣ - أن يقوى تعاطى العقار (أ) من تأثير العقار (ب) .

والحالتان الأوليان تمثلان الاطاقة العرضية بينما تمثل الحالة الثالثة مفهوم تقوية العقار، وعلى سبيل المثال فان تعاطى الكحول مع عقار الباربيتورات يزيد من تأثيرها الفارماكولوجى ويقويه .

ويرى المشايعون للتحليل النفسى (فينيكل ١٩٦٩) أن تناقص تأثير المخدر وإن كان له أصل فسيولوجى ، إلا أن هناك أسبابا نفسية تخلق الاطاقة أيضاً ، فاما كان تأثير المخدر يستند إلى كونه يستشعر على أنه الطعام والدفع فان الملمنين من هذا النوع يستجيبون للمواقف التى تخاف الحاجة إلى التسكين أو التنشيط بطريقة تختلف عنها عند غيرهم ؛ فهم لا يطبقون التوترات ، ولا يتحملون الألم والاحباط ، وينتهزون أية فرصة للهرب مرجحين بها ، ومن الممكن أن يعيشوا تأثير المخدر كشئاً أعظم إشباعاً من الموقف الأسمى ، وبعد تحقق النشوة يصبح الألم والاحباط أكثر استحالة على التحس مما يتمحض عنه تصعيد فى استخدام المخدر ، وشيثا فشيثا تحل جميع الحفزات الأخرى مكانها للهفة إلى العقار موضوع الإدمان . فاذا سلمنا بأن الافعال الاندفاعية التى يقوم بها الفرد بغرض الحماية ضد أخطار مزعومة ، يمكن أن تصبح هى نفسها خطرة ، ومن ثم يمكن أن تتولد حلقة مفرغة ، وهذا ما يحدث للملمنين ، فحين يصبح الملمنون واعين بتفكيرهم النفسى المتزايد ، فانهم ولاشك يدركون ذلك على أنه خطر ، ولكنهم لا يملكون أية وسيلة أخرى لمواجهة هذا الخطر ، اللهم إلا بزيادة كمية المخدر ومن ثم يقعون فى حلقة مفرغة لا فكاك منها ، فاللدورة الموسية الاكتئابية بين النشوة وآلام الصباح التالى تغدو أقل انتظاما ، فالنشوة تغدو أقصر فأقصر وتختفى فى النهاية بينما يصبح الاكتئاب مستمرا ٥

ولا يمكن أن ننكر الدور النفسى فى الاطاقة ، إذ تذكر المصادر العلمية أن هناك العديد من الأفراد الذين يتحكمون فى الجرعة التى يتعاطونها دون زيادة أو نقصان (Kolb 1962) كذلك فانه قد تبين للباحث أن عينة البحث من الملعنين يمكن أن يقسمها إلى صنفين اثنين :

#### ١- الصنف الأول :-

ملعنون فى حالة شراهة حادة للأفيون فهم غير قادرين على منع أنفسهم عن تناوله بأى كميات بحيث إن توافر أى نفود معهم تعنى بالدرجة الأولى الحصول على كميات من الأفيون لتناولها بغض النظر عن مناسبتها لهم ، فهم إذا صح التعبير يسبقون الاطاقة الفسيولوجية<sup>(١)</sup>.

#### ٢- الصنف الثانى :-

ملعنون لم يتغير معدل تعاطيهم « كمية الأفيون اليومية » منذ بدء إدمانهم حتى الآن ، على الرغم من أن تاريخهم الإدمانى طويل جدا ويصل فى بعض الحالات إلى ٢٠ سنة . وهؤلاء لم يتبين للباحث من تاريخ إدمانهم وجود زيادة جوهرية فى كمية العقار ، بل إن بعضا منهم لم يغير من أسلوب أو كمية العقار اليومية عبر تاريخه الإدمانى . حقيقة أنهم قلة ( ٧ حالات من عينة البحث ) إلا أنهم يعدون دليلا آخر على الجانب النفسى لعملية الاطاقة . !

ومما يؤكد وجود الجانب النفسى الاطاقة ما وجدته الباحثون (Teasdale 1978) فى تجاربهم على الفيران من أن تلك الفيران التى تعلمت الإدمان تميل إلى زيادة الجرعة عند تعريضها لبعض الضغوط ( من قبيل

---

• لقد تعرض العديد منهم إلى الإغماء من جراء الجرعات الزائدة، واثنان منهم ظالا فى حالة نوم لمدة ثلاثة أيام متصلة .

الضبطات الكهربائية أو المشاكسات أو المضايقات ) . وما تبين من الدراسات المختلفة التي بينت أن الاطاقة للمورفين لدى المرضى الذين يتحتم إعطاؤهم المورفين بصفة علاجية تنمو بمعدل بطيء جدا عن ذلك المعدل الخاص بملعن المورفين .

وكما يختلف الأفراد في درجة ومعدل الاطاقة فان قدرة العقار على تكوين الاطاقة أيضاً تختلف من عقار إلى آخر ، فهي أسرع ما تكون بالنسبة للكوكايين الذي يتعذر علاجه حتى الآن ، يلي ذلك المورفينات .

الاطاقة إذن حالة نفسية وفارماكولوجية تنشأ نتيجة تعاطى عقار من العقاقير المنبهة أو المهدئة ويتسبب منها ميل متزايد لزيادة الجرعة المتعاطاة وزيادة في الهفة (Craving) للعقار .

#### ( ٥ ) العصابية : —

يعد العصاب اضطرابا انفعاليا ناتجا من حلول غير منسقة للصراعات النفسية . اللاشعورية الداخلية . ويتفق معظم المحللين النفسيين مع فرويد ( ١٩٠٥ ) في أن العصاب نتاج للتثبيت على النكوص إلى مرحلة من مراحل الجنسية الطفلية ، وتتحدد درجة المرض بدرجة تبكير التثبيت أو عمق النكوص :

إن الصراعات المسببة للعصاب كما صاغها فرويد في صورة قوى جنسية شبقية مقابل القوى الخاصة بحفظ الذات . (Self Preservative) ومن الوجهة البنائية فان الصراع العصابي يمكن النظر إليه من خلال كفاح المو والأنا والأنا الأعلى للإشباع اللاشعوري ، وتظهر الأعراض العصابية عند محاولة الأنا كبت الرغبات الفريزية ، إذ يحدث أن يكون الأنا ضعيفا ، أو أن هذه القوى ملحة بحيث تحتفظ بطاقاتها الدافعة إلى الشعور . وينتج القلق . من هذا التهديد المستمر للرغبات المكبوتة ، كما لو كان إشارة ليعاوم



العصابى أن يخفى طاقة الدوافع اللاشعورية فى صورة أعراض عصابية تعمل نوعا من المصالحة فهى ترضى كلاما من الرغبات المكبوتة والأجهزة الكابتة ، ويحدث تفرغ جزئى لهذه الرغبات المكبوتة فى صورة تنكيرة .

والشروط الضرورية لحدوث العصاب تتضمن لإحياء الحفريات الغريزية الطفلية ( المكبوتة ) ، الرجسية الطفلية السابق قمعها ، وضعف دفاعات الأنا أمام القوى الغريزية ، وفشل هذه الدفاعات فى استمرار الكبت بحيث يودى ذلك فى نهاية الأمر إلى الكبت الثانوى ، ونمو الأعراض العصابية التى يصاحبه تفرغ للطاقة الغريزية بحيث تعمل هذه الأعراض كدفاعات للأنا من وجود هذه الدفعات فى الشعور ، وبحيث قد يودى شذنها إلى تكوين أعراض أو سمات خلقية عصابية .

(Encyclopedia of Psychoanalysis 1968)

هذه الأعراض إذن نوع من المصالحة بين الأجهزة النفسية الثلاثة ( الهو - الأنا - الأنا الأعلى ) وكذلك بينه وبين العالم الخارجى .

إن روش وزمباردو (Ruch and Zimbardo 1971) يطلقان على العصاب فقدان المرح فى الحياة (Loss of Joy in living) فالعصابى يشعر بالتهديد المستمر فى حياته وأنه غير كفؤ وقد يصل به الأمر فى النهاية إلى نعط أو أكثر من الأنماط العصابية التى تقلل لديه القلق المهدد المستمر، فالعصاب يتميز بخمس عمايات أساسية قد توجد كلها أو بعضها لدى العصابى (Coleman 1972) هى :

١- أن تنتاب الفرد مشاعر اللونية وعدم الاتساق بحيث تفوده تلك المشاعر إلى تقييم مشاكله اليومية على أنها مهددة له وإلى زيادة فى إيقاظ مشاعر القلق لديه .

٢- يتحاشى الفرد العصابى المواقف الضاغطة من خلال مناورات دفاعية أكثر مما يتعامل معها مباشرة .

٣- يظهر الفرد نقصا مستمرا في الاستبصار بسلوكه الانهزامي مصحوبا بجمود عقلي ، بحيث يفشل في إدراك الواقع أو التعامل معه بطرق أخرى.

٤- يتركز العصابي حول ذاته وعلى ذلك فانه يجد العديد من الصعوبات والمتاعب في العلاقات مع الآخرين .

٥- تتكون لدى العصابي مشاعر الإحساس بالذنب من جراء فشله في التعامل مباشرة مع مشكلاته مع إحساس دائم بعدم الرضى والتعاسة في حياته .

وقد يبدو أن هناك تناقضا ظاهريا بين السلوك العصابي وما يسببه لصاحبه من مشكلات ، إذ عادة ما تؤدي أنواع السلوك التي يقوم بها إلى زيادة عدم الرضا والتعاسة ، فما الذي يجعل الفرد العصابي يستمر في هذا النوع من السلوك .

إننا من العرض السابق نستطيع أن نضع محددتين يجلان العصابي يستمر في سلوكه وهما :

١- التخفف السريع من القاق الناتج من النمط العصابي لتحاشي المواقف الضاغطة .

٢- الإلحاح غير المنسق لقوى التهديد . فإدام العصابي يستجيب بالتحاشي للإمارات المبكرة التي تغني الاقتراب من الضغوط الخفيفة ، فهو يمتنع عن اختبار الموقف بحيث يمكن رؤية مخاوفه وهل هي حقا واقعية أم لا .

ويورد كولمان (Coleman 1972) أنواع العصاب على النحو التالي :

١- أعصابية القلق .

٢- أعصابية المخاوف .

٣- أعصابية الوسواس القهرية :

٤- الأعصابية المستيرية والتي تحتوى على نمطين هما :

( أ ) نمط التحول .

( ب ) النمط غير الترابطي .

٥ - أعصابية توهم المرض .

٦ - أعصابية النيوراسيثينيا :

٧ - أعصابية الاكتئاب .

هذا بالإضافة إلى الأعصابية الوجودية والتي تتصل بالإحساس بالاغتراب وعدم الاكتراث وعدم وجود معنى للحياة ، ولم يذكر تصنيف كولمان ما أورده (A.P.A.) (\*) في تصنيفها للعصاب التصنيف الخاص بأعصابية تفكك الشخصية (depersonalization neuroses) .

وقد استخدم الباحث اختبار الشخصية المتعدد الأوجه ( الثلاثة مقاييس الأولى وهي : توهم المرض ، الاكتئاب ، المستيريا ) كأداة لقياس الميول العصابية عند عينة البحث . فالمقصود إذن بالعصابية أنها تلك الحماية الدائرية التي ينتاب الفرد فيها مشاعر الدونية وعدم الاتساق وتحاشي المواقف الضاغطة والنقص في الاستبصار والمركز حول الذات ومشاعر الإحساس بالتنب .  
( و ) الذهانية (Ruch and Zimbardo 1971)

إذا كان زمناردو وروش قد أطلقا على العصابية فقدان المرح في الحياة فأنهما يطلقان على الذهان فقدان التعامل مع الواقع .

ويقصد الباحث بالذهان أنه اضطراب نفسي شديد في الفكر والشعور والسلوك بعامه ، إذ يتضمن تحريف الواقع الخارجي إلى حد التشويه في الإدراك والتقييم . ويصبح تنظيم الشخصية مختلا . والأنا الذهاني منهارا لعدم إمكانه تحمل الصراع مع الواقع المؤلم فينسحب منه وينكص إلى مستويات بئيت أولية أسبق من الأعصابية . لذلك فإن الذهاني فاقد تماما للاستبصار

---

\* American Psychological Association.

بالحالة المرضية ومنكر كلية الواقع ، ويميل إلى خلق عالم الخيالات والهلذات والهلوس ليعيش فيه بعيدا عن عالم الاسوياء .

وقد لاحظ فرويد سنة ١٩٢٤ أن هناك أوجه شبه في الدماغ بتلك العمليات الموجودة في العصاب، وهذا ما يقول به معظم العاملين في هذا المجال إلى الآن وهو تداخل الأعراض والأمراض النفسية، فعادة ما يسبق الذهان فترة متقدمة تسيطر فيها الأعراض العصبية وعند فشلها في الاتزان يحدث نكوص إلى مستويات أكثر تدهورا وتظهر أعراض الأذهنة (Encyclopedia of Psychoanalysis 1968) ويمكن تحديد العلاقة بين العصاب والذهان في اتجاهين أساسيين (سأى هنا ١٩٧٤) .

#### ١ - اتجاه المتصل الواحد (Continuum theory)

وهذا يعني أن العصاب والذهان مظاهر مرضية واحدة ، وأن الاختلاف بينهما هو اختلاف في الكمية ، بمعنى أنه إذا اشتدت الأعراض العصبية فإن المريض يتحول من عصابي إلى ذهاني أي أن هذا المتصل يتدرج من السواء إلى العصبية إلى الذهانية ، كما أن حدوث الذهان معلول ضروري حتمي لحدوث العصاب .

#### ٢ - اتجاه البعدين المنفصلين (Seperate continua theory)

وهذا يعني أن لكل من العصاب والذهان مظاهر مرضية مختلفة تماما أي أن القارق بينهما كيفي نوعي ، فالعصابيون يختلفون كل على حدة عن الذهانيين ، ولكن ليس من الضروري أن يكون الاختلاف على نفس المتغيرات إذ أن كلا منهما متغير مستقل في هذا الاتجاه .

وبعض الإرجاعات الذهانية ذات أصل عضوي مثل تلك التي ترتبط بـ  
سابة الدماغ أو لأسباب فيسيولوجية مثل أمراض الجهاز العصبي المركزي

وتعاطى الجرعات الزائدة من الغازات أو العقاقير أو الكحول ... إلخ .

والبعض الآخر هو الذهان الوظيفي الذي ينشأ دون وجود أى عيب  
فسيولوجي معروف فى أنسجة المخ ولكن العيب فى الأداء الوظيفي . وهذا  
النوع من الذهان يقع فى ثلاثة أنواع من الإرجاعات هى :

١ - الإرجاعات البارانونية .

٢ - الإرجاعات الوجدانية :

٣ - الإرجاعات القصبامية .

وقد استخدم الباحث لقياس الميل للذهانية لدى أفراد العينة اختبار  
الشخصية المتعدد الأوجه ( المقاييس أرقام ٦ ، ٧ ، ٨ ، ٩ والمعروفة باسم  
مربع الزهان ) وهى مقاييس البارانونيا ، السيكاثيميا ، القصام ، القوس ،  
الخفيف .

( ز ) السيكوباتية ( صبرى جرجس ١٩٥٧ ) :

تشير السيكوباتية أو الشخصية المعادية للمجتمع إلى خصائص فى الشخصية  
وأنماط فى السلوك تؤدى إلى مصاعب خطيرة فى العلاقات الشخصية بين الفرد  
والآخرين ، وعادة ما تؤدى بصاحبها إلى صراع مع المجتمع . ومن العسير  
أن نصف أصحاب هذه الشخصيات كمتخلفين عقليين أو عصبيين أو  
ذهانيين ، إذ أن خصائصهم الفردية تدل على نقص فى القو الأخلاق والقيمية  
وعدم القدرة على اتباع أنماط من السلوك توضح المجتمع عليها . لأنهم أساسا  
لم يطبعوا اجتماعيا وغير قادرين على الولاء الحقيقى للأفراد الآخرين أو  
الجماعات أو القيم الاجتماعية . لأنهم عادة ما يكونون أذكاء ، تلقائيون ،  
من الممكن حبهم عند التعرف عليهم لأول مرة ويبدو أنهم يعيشون حاضرم  
فقط دون اعتبار للماضى أو المستقبل ودون اهتمام بأى حقوق أو واجبات  
للغير .

ومن الممكن أن تميز الخصائص الخمسة الرئيسة التالية في النمط السيكوباتي :

١ - نحو غير جشع للضمير مع نقص شديد في القلق أو الإحساس بالذنب .

٢ - سلوك اندفاعي غير مسئول .

٣ - القدرة على وضع واجهة جيدة (Good front) حتى يستطيع أن يحصل بها على ما يريد وبخاصة فيما يؤذى الآخرين .

٤ - عدم القدرة على المداومة في العلاقات الشخصية .

٥ - رفض السلطة وعدم القدرة على الاستفادة من الخبرة .

ويعرض صبرى جرجس إلى العديد من التعريفات للشخصية السيكوباتية مثل تعريف « كان » (Kahn) الذى يرى أنهم أولئك الذين يتميزون بانحرافات كمية في الدنec والمزاج والأنا والخلق .

وتعريف شيلدر الذى يقول أنها تلك الشخصيات غير السوية التى يعانى أصحابها والمجتمع من عدم سوائها .

وتعاريف أخرى كثيرة مثل تعريف وليم هوابت ، وهندرسون ومافيت ، فورث ، ليفين ... إلخ .

ويأخذ الباحث بتعريف صبرى جرجس للسيكوباتية ومواده أنها اضطراب خطير في الشخصية يمنعها من التكامل ، ويشوه علاقة الفرد بالعالم الخارجى ، ويصلى هذا الاضطراب بخاصة عن قصور في «أنا والأنا الأعلى» يلزم الفرد منذ نشأته أو يظهر في سن مبكرة لا تتجاوز البلوغ ، فيعجزه عن تمثيل الزمن كخبرة حتمية وعن إدراك جانب المعنى في الحياة والعلاقات الإنسانية . وتبدو مظاهر هذا القصور في سلوك لا اجتماعي أو مضاد للمجتمع يتميز بالاندفاع ، وبأولوية القيم القصيرة الأجل ،

وباتباع مبدأ اللذة مما يجعل صاحبه عاجزا عن الاستفادة من التجربة ، ومن ثم  
عن التكيف مع البيئة الاجتماعية ، ولا تجدى معه وسائل العلاج أو وسائل  
الردع .

وقد استخدم الباحث مقياس الانحراف السيكوباتى من اختبار الشخصية  
المتعدد الأوجه لقياس الميل إلى السيكوباتية لدى أفراد العينة .

#### ( ح ) الطمأنينة الانفعالية ( أحمد عبد العزيز سلامة ١٩٧٣ ) :

تبين ماسلو عن طريق الأبحاث التى أجراها أن لمفهوم الأمن النفسى  
أو الطمأنينة الانفعالية زملة من الأعراض ، وذلك إذا نظرنا إلى الجانب  
السلبى من المفهوم أى من زاوية انعدام الشعور بالأمن والطمأنينة النفسية .

ويرى ماسلو أن هناك أبعادا ثلاثة من زملة الأعراض هذه تعد الأساسية  
والأولية ( بحيث تكون بمثابة العطل ) وهى :

١ - شعور الفرد بأنه غير محبوب وبأنه يعمل بدون مودة أو بأنه مكروه  
ومحتقر. ويقابل ذلك - بالنسبة لمن تتوافر لديه مشاعر الطمأنينة النفسية  
أو الانفعالية - شعور الفرد بتقبل الآخرين له وحبهم إياه وبأنهم ينظرون  
إليه ويعاملونه فى دفاء ومودة .

٢ - شعور الفرد بالعزلة والانفراد والتوحد أى مشاعر الوحدةانية ، ويقابل  
ذلك فى الطرف الإيجابى الشعور بالانتماء وإحساس الفرد بأن له مكانا  
فى الجماعة .

٣ - الشعور الدائم لدى الفرد بالخطر أو الشعور بالقلق ويقابل ذلك الشعور  
بالسلامة ونلرة الشعور بالخطر والتهديد والقلق .

وينتج عن هذه الأبعاد الثلاثة الأساسية الرئيسة ( ١١ ) بعدا ثانويا

بحيث يمكن أن تعد كنتائج مترتبة على الأبعاد الأولى في نشأة الفرد وتطوره عبر الزمن ، ويرى ماسلو أن السلامة والإنهاء والحب عوامل أساسية تقابلها حاجات أساسية عند الفرد يؤدي إشباعها خلال السنوات المبكرة في حياة الفرد إلى الأمن والطمأنينة النفسية في مرحلة الرشد . كما أن ما تلقاه هذه الحاجات من إحباط لا يؤدي فقط إلى ظهور الأعراض السابقة ولكن يؤدي بالإضافة إلى ذلك إلى الأعراض الأحد عشر التالية :

١ - إدراك الفرد للعالم والحياة بوصفها خطرا أو بأنها معادية أو متحدية .  
ويقابل ذلك في الطرف الإيجابي إدراك الفرد للعالم وللحياة بوصفها مكانا سارا دافئا ودبا يميل الناس فيه جميعا إلى التآخي .

٢ - إدراك الفرد لغيره من الناس بوصفهم أشرارا أنانيين ينطوون على جانب كبير من العدوان والتحدى ، ويقابل ذلك في الطرف الإيجابي إدراك الفرد للآخرين بوصفهم وديدين أخيارا .

٣ - شعور الفرد لزاء الآخرين بانعدام الثقة أو الحسد والغيرة ويقابل ذلك في الطرف الإيجابي الثقة بالآخرين وقلة الكراهية والتسامح مع الغير .

٤ - الميل إلى توقع الأسوأ ، ويقابل ذلك في الطرف الإيجابي الميل إلى توقع حصول الخير أو التفاؤل العام .

٥ - ميل الفرد إلى أن يكون غير سعيد وغير راض ، ويقابل ذلك في الطرف الإيجابي شعور الفرد بالسعادة والرضا .

٦ - الشعور بالتوتر والإجهاد أو الصراع بالإضافة إلى النتائج المختلفة للتوتر من قبيل الاعياء وسرعة التبيح واضطراب المعدة وغير ذلك من الاضطرابات السيكوسوماتية الأخرى وانعدام الثبات الانفعالي ، ويقابل ذلك الشعور بالهدوء والارتياح والخلو من الصراعات والاستقرار الانفعالي .



٧ - الميل إلى تأمل الذات تأملاً قهرياً والتحرر الشديد الحاد ونحصر  
الذات بصورة مرضية شاذة ، ويقابل ذلك الميل إلى الانغلاق والتحرر  
وقدرة الفرد على أن يدور بفكره حول العالم والأشياء والمشاكل  
بدلاً من تركيز فكره حول نفسه أو ذاته .

٨ - الشعور بالإثم والميل إلى الانتحار ، ويقابل ذلك تقبل الذات والتسامح  
معها .

٩ - الاضطرابات التي تطرأ على مختلف جوانب الشعور المركب بتقدير  
الذات من قبيل اشتها القوة والمكانة والطموح القهري؛ والعدوان  
المبالغ فيه والتعطش إلى المال أو المجد والميل المفرط إلى التنافس أو  
من قبيل المظاهر المعتادة لذلك مثل الميول المازوخية والانكسالية  
المفرطة والخنوع الزائد . مشاعر اللونية ومشاعر الضعف والعجز  
ويقابل كل هذه الأعراض في الطرف الإيجابي رغبة الفرد في الكفاءة  
والاقتدار على المشاكل لا في الاقتدار والسيطرة على الآخرين والشعور  
بتقدير الذات شعوراً قوياً إيجابياً وعلى أساس سليم .

١٠ - التعطش إلى الأمن والسلامة والسعى المتواصل إلى باوغها والاتجاهات،  
العصابية المختلفة مثل الكف والتزام جانب الدفاع والميول الهروبية  
والأهداف الزائفة والتشبث بالأهداف الجزئية والميول الذهانية  
والهذات والملاوس ... إلخ . ويقابل ذلك في الطرف الآخر الخلو  
النسي من الميول العصابية أو الذهانية والمواجهة الواقعية للأمور .

١١ - الميول الفردية الأنانية التي تنصف بالتمركز حول الذات ، ويقابل ذلك  
في الطرف الإيجابي التمرکز حول الجماعة أو المجتمع .

ويرى ماسلو أن هذه الأعراض ، بعد أن تكون وتنشأ ، يصبح لها  
استقلال نسبي عن مصداها ، وإذا بنا نجد الفرد الراشد غير الآمن يظل

كذلك حتى بعد أن تحقق له أسباب السلامة والانتفاء والحب ، على حين أن الفرد الآمن يمكنه أن يحتفظ بأمنه في عمار البيئة المنعزلة النابذة التي قد تنطوي على التهديد والخطر .

ويقصد بالبحث بالطمأنينة الانفعالية أنها شعور الفرد بتقبل الآخرين له وحبهم إياه وأنهم يعاملونه في دفاء ومودة ، وشعوره بالانتماء إلى الجماعة وأن له دورا فيها وإحساسه بالسلامة وندرة شعوره بالخطر أو التهديد أو القلق .

## الفصل الخامس

### الدراسات السابقة

نمرض في هذا الفصل إلى الدراسات السابقة التي تمت في مجال إدمان الأفيون العربية منها والأجنبية ، ونظرا لعدم توافر المراجع في بعض الحالات فان الباحث لجأ إلى الاستعانة بـ

Psychological Abstracts and Psychological Dissertations,

وفي خلال فترة العشرين سنة الأخيرة ، لم نصادف دراسة واحدة عن إدمان الأفيون بالانجليزية . ولكن الدراسات المنشورة كلها عن إدمان المخدرات أو إدمان الافيونيات: ذلك أنه ليس من الشائع في الحضارة الغربية وبخاصة الولايات المتحدة الأمريكية إدمان الأفيون الخام كما هو الحال في مصر ، ولكن الشائع هناك هو إدمان المورفين أو إدمان الهيروين ، والأول مشتق طبيعي من الأفيون والثاني مركب معمل . ونقوم في هذا الفصل بعرض للدراسات العربية ثم عرض للدراسات الأجنبية .

أولا : الدراسات العربية :

الدراسة العربية الوحيدة في هذا المجال هي رسالة الدكتوراه التي تقدم بها « سعد زغلول مغربي » ( ١٩٦٦ ) تحت عنوان: سيكولوجية تهاطي المخدرات . وقد أجريت هذه الدراسة على عشرة أفراد من مدمني الأفيون الذين يدمنون

الأفيون لمدة لا تقل عن خمس سنوات ومجموعة ضابطة مكونة من عشرة أفراد غير مدمنين ، وكانت فروض هذه الدراسة كما يلي :

- ١- أن إدمان المخدرات وبخاصة الأفيون - هو عرض Stymptom ونتيجة لاضطرابات عينية في الشخصية .
- ٢- أن ظاهرة الإدمان عملية تكيفية وظيفية دينامية .
- ٣- أن هناك استعدادا تكوينيا معينا يبدأ في مراحل النمو النفسى المبكر ويؤدى إلى القابلية للإدمان .
- ٤- أن شخصية المدمن تتسم وتقوم على الخصائص الآتية :
  - ضعف الذات .
  - كف العلوان واضطراب التوحد والتعيين الذكرى .
  - السلبية وانخفاض مستوى الطموح .
  - النشاؤم وعدم الثقة بالسلطة والنظم الاجتماعية كموضوعات ووسائل إشباع .

وقد استخدم الباحث الأدوات التالية وهى :

- ( أ ) المقابلة الحرة التى أمدته بالتاريخ التطورى للحالة ونوع العلاقات الأسرية وبخاصة فى المراحل المبكرة للطفولة .
- (ب) اختبار الرورشاخ .
- (ج) « اختبار لمفهوم الذات والآخر » من وضع الباحث .
- ( د ) اختبار مستوى الطموح .
- ( هـ ) اختبار الاحباط المصور لروزنزفيج .
- ( و ) تحليل الاحلام .

وقد أيدت نتائج البحث جميع فروضه وانتهى الباحث إلى أن سيكولوجية المدمن تقوم على محور واحد هو كف العلوان وأن هذا الكف ينسحب على

بقية نواحي الشخصية من ضعف الذات وانخفاض اعتبارها والسلبية وانخفاض مستوى الطموح واضطراب التوحد والتعيين الذكري والتشاؤم وعدم الثقة بالسلطة والنظم الاجتماعية كموضوعات إشباع .

### تعليق :

ومع أن الدراسة السابقة من الدراسات العلمية الجادة التي حاولت أن تتعرف على سيكولوجية مدمن الأفيون والتي استند فيها الباحث بعامة إلى نظرية التحليل النفسي ، إلا أنه يمكن توجيه أوجه النقد التالية لها :

### ( أ ) عينة البحث :

على الرغم مما ذكره الباحث من أن مجال البحث يحدد حجم العينة ، إلا أن العينة :

١ - تعد صغيرة جدا وخاصة أن الدراسة قائمة على المقارنة بين مدمنين وغير مدمنين ، وبالإضافة إلى ذلك فإن عملية المزاوجة بين أفراد العينتين لم تكن نقية تماما فقد كانت هناك فروق بين المجموعتين في بعض عناصر الأوضاع الاجتماعية الاقتصادية .

٢ - يذكر الباحث عادة بعد عرضه للنسب المئوية - في جداول فقط - أنه توجد أو لا توجد فروق إحصائية دون أية إشارة في البحث كله إلى أى اختبار احصائي يكون قد استخدمه .

٣ - اعتمد الباحث في اختياره لأفراد العينة المدمنين العشرة على رجل الاتصال وهو فرد يكون موثوقا به لدى المدمنين فقط دون التأكد بأي وسيلة أخرى من إيمانهم للأفيون .

### ( ب ) الفروض :

على الرغم من أن الدراسة لها طابع المقارنة إلا أن الفروض خلت تماما

من ذكر أى مقارنة وإنما انصبت تماما على الممنين فقط . وبالإضافة إلى ذلك فإن الفروض الثلاثة الأولى تعد من قبيل القضايا issues العامة في علم النفس التى يتفرع منها العديد من الفروض والمشكلات . فالقول بأن إدمان المخدرات وبخاصة الأفيون — هو عرض ونتيجة لاضطراب عنيف في الشخصية .. لا يمكن تسميته فرضا ، وإنما هو في الحقيقة قضية عامة من الممكن أن تثير العديد من المشكلات والفروض ، فما المقصود باضطراب عنيف في الشخصية؟ وما هى أوجه الاضطراب التى ستقوم بدراستها ؟ وكيف نقول أن الإدمان نتيجة اضطراب معين ؟ ... إلخ .

وما ينسحب على ذلك الفرض ينسحب على الفرضين الآخرين القائلين « بأن ظاهرة الإدمان عملية تكيفية وظيفية دينامية » .. « وأن هناك استعدادا تكوينيا معيناً يبدأ في مراحل النمو النفسى المبكر يؤول إلى القابلية للإدمان » ..

كذلك فإن الفرض الثالث قام على أساس أن هذه الاستعدادات تؤدى إلى القابلية للإدمان ، مع أن الدراسة انصبت على أناس ممنين ولمدة خمس سنوات على الأقل ، كما أن مصطلح القابلية للإدمان أو الاستعداد للإدمان يختلف كثيرا عن مصطلح الإدمان نفسه .

### ( ج ) الإجراءات :

تم إجراء الدراسة في منزل الباحث وإعطاء المفحوص مبلغ خمسة وعشرين قرشا ، وهذا من وجهة نظرنا يقلل من موضوعية البيانات التى نحصل عليها . ويعطىها شكلا خاصا إذ قد تكون هذه الظروف بمثابة عامل يشجع المفحوص على محاولة إرضاء الباحث ومسيرته في الحديث وإعطائه ما يريد هو حفاظا على أن يكون الجو وديا .

كذلك فإن الباحث لم يشر على الإطلاق إلى كيفية تسجيل بيانات المقابلة

الحررة وهل اعتمد على الذاكرة أم على التسجيل المباشر يدويا كان أم آليا .  
كما أن وجود رجل الاتصال أثناء المقابلة يؤثر في سير المقابلة والمعلومات  
التي يقول بها المفحوص .

#### ( د ) النتائج :

أيدت النتائج فروض البحث ، وخلص الباحث إلى أن سيكولوجية المدمن.  
تقوم على محور واحد هو كف العدوان ، وأن إدمان الأفيون أحد مظاهر هذا  
الكف ، وأن ذلك مرتبط بتاريخ الشعب المصرى الاجتماعى والحضارى .  
وإذا أخذنا بذلك فكيف نفسر انتشار إدمان الأفيون وأخطر مشتقاته وهو  
المورفين في حضارة غربية وفي دولة مثل الولايات المتحدة الأمريكية التي  
لا يمكن بالطبع القول بأن أسلوبها الحضارى يعتمد على كف العدوان ؟

كما أن الظواهر الإنسانية بعامة والظواهر النفسية بخاصة لا يمكن  
ردها إلى محور واحد تستند إليه مهما كانت أهمية هذا المحور وإلا كان ذلك  
نوعا من التبسيط الخلل للأمور . إن صفة التشابك وتعدد اهاور هي الأساس  
في الظواهر النفسية وإلا كان الساو كآليا ومتشابهة في مجمله .

كذلك نذكر البحث الذى قام به المركز القومى للبحوث الاجتماعية  
والجنائية باسم « بحث تعاطى الحشيش في الجمهورية العربية المتحدة  
( ١٩٦٤ ) » ، والذى كان الهدف الرئيسى منه الكشف عن أكبر عدد ممكن من  
العلاقات بين التعاطى وبين المتغيرات التى يفترض أنها مؤدية إليه ، وقد  
استخدمت في هذا البحث عينة من المتعاطين للحشيش المتطوعين والعينة  
الأخرى من غير المتعاطين ، وقد صمم استبيان لهذا الغرض يحتوي على  
العناصر الرئيسية الآتية :

( أ ) التعاطى ، أبعاده والعوامل المرتبطة به والدافعة إليه .

- (ب) المتعاطى ، سمات شخصيته .  
 (ج) ظروف التنشئة الاجتماعية للمتعاظى .  
 (د) الآثار النفسية الاجتماعية المباشرة للمتعاظى .  
 (هـ) جو التعاطى أو خصائص الموقف المحيط به .  
 وقد بينت نتائج البحث وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتعاطين وغير المتعاطين .

### ثانياً : الدراسات الأجنبية :

نعرض إلى الدراسات الأجنبية حسب المجال الذى اهتمت به ، ذلك أننا وجدنا أنه من الممكن تقسيم الدراسات الأجنبية إلى ما يأتى :

- (١) دراسات اهتمت بخصائص الشخصية لدى الملمن .
- (٢) دراسات اهتمت بالخصائص الديموجرافية للملمن .

#### ٢ - دراسات اهتمت بخصائص الشخصية لدى الملمن :

تبين لاوزوبل (Ausubel 1961) من مراجعة مجموعات من بحوث الإدمان أن الاعتماد الجسمى على المخدرات ليس إلا ذريعة للاستمرار فى الإدمان أكثر منه استمرارا وظيفيا للشخصية غير الناضجة .

وتبين لبول ، سنار (Ball and Snar 1969) أن هناك نمطين من الملمنين : النمط الأول أولئك الذين يعملون فى أعمال غير منتجة أو أعمال إجرامية . والنمط الثانى أولئك الذين يشكل لديهم العقار مركز حياتهم . وكان ذلك نتيجة دراساتهم لـ ١٠٨ مدمن فى برتوريكو من مستشفى لكسنبتون وذلك باستخدام المقابلة وتقاير الشرطة والمستشفى ، والى تبين لهم فيها أن ٦٧ ٪ من الملمنين يستخدمون الهيروين أو كانوا فى السجن فى فترة المتابعة وهى ثلاث سنوات بعد مغادرة المستشفى .



ويؤكد برنارد، ريتشي (Bernard and Ritchi 1968) أن الملمن ذو خلق  
اعتمادى طفلى أساسا وأن صراعاته متأورة فى المرحلة المبكرة من حياته  
ودائما ما تكون هذه الصراعات عند مرحلة ما قبل اللغة .

ومن الفحص الاكلينيكي لواحد وعشرين ملمن مخدرات وجد  
اىستون (Easton 1965) أن هؤلاء الملمنين يعانون من اضطرابات خطيرة  
فى الشخصية بالإضافة إلى نوبات اكتئابية مع مشاعر الخواء والملل . وتشيع  
بينهم الانحرافات السيكوباتية مع سلوك نكوصى وعدم كفاية فى التحكم  
فى الحفزات ، وتعد صورة الأب لديهم قاصرة غير متسقة مع وجود  
علاقة مرضية بالأم .

وفى مستشفى لكسنجتون اختار ايلينود (Ellinwood 1966) ٣٠ من  
الملمنات عشوائيا ، تمت مقارنتهن بعينة من الملمنين الذكور باستخدام  
أسلوب المقابلة ، وقد تبين أن الأم من وجهة نظر الملمنات زائدة الحماية  
ومتعزلة وتسلطية ، بينما تتصف عند الذكور بالاستكانة ، كما أن الأب  
من وجهة نظر الملمنات قابل للغواية والاستكانه ، بينما يتصف عند  
الذكور بأنه غير ودود ويميل إلى استخدام العقاب دائما . وقد شاعت  
الأعراض العصبية أو الذهانية عند الاناث بينما اتسم الذكور بالانحراف  
السيكوباتى .

وقد تبين أن الملمنات المسجونات أكثر عدوانية وأقل توافقا من  
المسجونات غير الملمنات ، وذلك فى الدراسة التى قام بها إيفسون (Eveson 1969)  
والى أجراها على ثلاثين ملمنة مسجونة وثلاثين مسجونة فقط فى سجن  
النساء فى كنيجستون اخترن عشوائيا وطبقت عليهن بطارية اختبارات تشمل  
اختبار الشخصية متعدد الأوجه ، واختبار الرور شاخ ، واختبار بيتا للذكاء  
المعدل ، وقائمة مودزلى للشخصية واختبار تايلور للقلق ، وقد تم ضبط  
الذكاء والسن .

وللتحقق من الفرض القائل بأن الاعتماد على عقار معين عادة ما يكون وراءه دافع (Motivated) بحاجات الأنا التي عادة ما تتسق مع الآثار المعينة للعقار فان فثمان (Fischman 1968) قام بمقارنة ٢٥ من ملمنى المنهات عن طريق المقابلة الاكليديكية بملمنى المخدرات وذلك بالنسبة لخصائصهم الشخصية وتاريخ حياتهم . وقد حققت هذه الدراسة الفرض السابق إذ تبين أن الأفراد الذين يتعاملون سلبيا مع الضغوط مع استخدام أسلوب التحاشي يصبحون أكثر اعتمادا على الأفيونيات لأنها تعزز الانسحاب الذين يرومونه ، وعلى العكس من ذلك بالنسبة للملمنى المنهات .

ومن الدراسات المثيرة للانتباه ما وجده جندرو (Gendreau 1970) أنه عند ضبط العديد من العوامل مثل الجنس والسن والذكاء والخلفية العامة والتاريخ الإجرامي بين ٥١ ملمن مخدرات ، ٨٢ مسجوناً عادياً لم يجد أى فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين على اختبار الشخصية المتعدد الأوجه .

وقد أظهر الملمنون أنماطاً سلبية حيال مشكلات التوحد الجنسي وعدم القدرة على إقامة علاقات قوية مع الآخرين وذلك في الدراسة التي أجراها جيرارد وكورنتسكي (Gerard and Korentsky 1955) على ٣٢ ملمن مخدرات من المراهقين الموجودين بمستشفى لكسنجتون ، ٢٣ مراهقاً غير ملمن ، والتي قورنوا فيها على أساس استخدام اختبار الرورشاخ والذكاء ورسم الشخص (Draw a Person . D.A.P.) . كذلك فان أياً من الملمنين لم يشخص على أنه سوى ، بينما شخص ٤٣,٥ ٪ من المجموعة الضابطة على أنهم أسوياء .

وقد قام هيكيمان وجرشون (Hekimian and Gershon 1966) بدراسة لـ ١١٢ ملمن مخدرات وامفيتامينات وحشيش و (ل . س . د) من مرضى مستشفى بلفيو من الوجهة الاجتماعية والدافعية والسيكاثيرية والفارماكولوجية

وقد تبين لها أن مسمى الهيروين عادة ما يكونون ذوى شخصية سيكوباتية ، وأنهم مضطربون انفعاليا . وأن الرغبة فى الانتشاء تنبع أساسا من الاكتئاب الكامن الذى يعد من وجهة نظرهما السبب الرئيسى فى الإدمان ، كما أن نسبة كبيرة من المدمنين لهم تاريخ عقاقيرى سابق ، أى أنهم أدمنوا العديد من العقاقير قبل العقار الذى دخلوا من أجله للعلاج .

وقد توصل هل (Hill 1969) إلى نتائج مشابهة إذ وجد أن مسمى المخدرات قد حصلوا على درجات عالية فى مقياس السيكوباتية وذلك فى دراسته على ٢٧٠ مدمن مخدرات موجودين بالمستشفيات التى استخدم فيها اختبار الشخصية المتعدد الأوجه التى وجد فيها أيضاً أن بروفيلات المراهقين منهم لا تختلف عن بروفيلات البالغين ، كما وجد أن بروفيلات المراهقين المدمنين والجانحين متشابهة .

وقد وجد ادانبان هيكيلة ، وسكولار (Idanpoan Heikkila and Schoolar 1969)

أن مسمى عقاقير المخلاوس الذين يتحولون إلى إدمان الهيروين يأتون من طبقات اجتماعية عليا غير مستقرة أو من طبقات وسطى دنيا ، وأن اعتمادهم السلبى على العقار يجعلهم ينتقلون إلى الهيروين ليداروا سلبيتهم ، وليكونوا دورا يحقق لهم - خيالا - الدوائية المفرطة ، وهذا يشبه إلى حد كبير المدمن القصاصى الذى يجد الرضا والأشباع من خلال استخدامه لعقاقير الهلوسة والذى يجد الموافقة والتعصيد من خلال عضويته للمسمى عقاقير المخلاوس . وقد كانت هذه النتائج من دراستها التتبعية لعدد ٤١ من مدمني لعقاقير المخلاوس لتحديد من انتقل منهم إلى المخدرات وللدراسة خصائصهم .

وقد أثبتت دراسة جيمس (James 1967) أن معدل الوفاة بين مسمى الهيروين يساوى ٢٢ فى الألف وأن الحشرات الانتحارية عادة ما تحدث فى خلال فترات الانسحاب .

كما تبين لجونز و لاسكوتز (Jones and Laskowitz 64) عند  
مقارنتهم لعدد ٢٥ ممتنا ممن ماتوا بالجرعات الزائدة بمجموعة ضابطة  
مستخدمين في ذلك اختبار الرورشاخ أن أفراد المجموعة الضابطة لديهم قدرة  
أكبر على المشاركة الانفعالية للأفراد الموجودين حولهم من أفراد المجموعة  
التي توفيت عن طريق الجرعات الزائدة .

وفي دراسة طريفة قام بها كohn و Mercer (Kohn and Mercer) تبين  
لها فيها أن أصحاب الاتجاهات السياسية القومية أكثر تسامحا نحو استخدام  
العقاقير وبخاصة عقار الماريجوانا من أقرانهم ذوي الاتجاهات التسلطية .  
وقد استخدم في هذه الدراسة ١٩٧ طالبا جامعا طبق عليهم استفتاء يبين  
اتجاهاتهم نحو العقاقير ويحدد في نفس الوقت عقائلهم الاجتماعية السياسية .

وعند مقارنة معنى الخمور بمعنى الأفيونيات بين كولب  
(Kolb 1925) أن معنى الأفيونيات يأتون من فئات عصبية أو أنهم ذوو  
شخصيات ملتوية (twisted) c

وللدراسة الفرض القائل بأن هناك توحدا مع الأم مع وجود اضطرابات  
جنسية لدى ملمن المخدرات فان كرتزبرج (Kurtzberg 1966) استخدم  
اختبار رسم الشخص (D.A.P.) لعدد ٥٩ ملمن مخدرات من المسجونين ،  
و ٦٦ مسجوناً من غير الملمن ، وقد تبين له أن الملمن يميلون إلى رسم  
الشخص في صورة أنثى وبجسم أكبر مما يرسمه غير الملمن ، وقد كانت  
هذه النتيجة مؤيدة للفرض السابق .

ويرى لاسكوتز (Laskowitz 1961, 62, 63, 65) من خبراته في  
مجال الإدمان أن المراهق من معنى الأفيونيات ذو شخصية انفعالية اجتماعيا ،  
كما أنه يعاني من مشاعر عنيفة من عدم الاتساق ، والنقص في الشجاعة ،  
والرغبة في الحماية والتدليل ، وعادة ما تكون اتصالاته الاجتماعية قاصرة

على المدمنين من أمثاله ، ارتباطاته الجنسية عادة ما يشوبها الاضطراب ، كما أن مجهوداته المبذولة في مهنته تنصف بالبلادة والخوف من الفشل وعدم القدرة على تأجيل الاشباع العاجل .

وقد قام مونرو وآستن (Monroe and Astin 1961) بإعطاء استفتاء لمائة مدمن يتكون من ٣٥٠ فقرة لتحديد درجة التباين بين تصورهم لذواتهم والصورة النمطية للمدمن . وقد تبين لها أن هؤلاء الذين يعطون لأنفسهم درجات أعلى من الصورة النمطية ينتكسون بسرعة في استخدام المخدر كما أنهم استخدموا العقاقير لفترة طويلة من الزمن ، ذوو شخصيات سيكوباتية ، غير متوافقين اجتماعيا وأقل استجابة للعلاج من هؤلاء الذين يعطون لأنفسهم درجات أقل من الصورة النمطية . ومن الطريف في هذه الدراسة أن الدرجات التي حصل عليها هؤلاء الذين حصلوا على درجات عليا تجعل تصورهم هذا يقترب من نمطية هيئة المستشفى الموجودين به للعلاج .

أما دراسة مخبرجي وشرر (Mukherjee and Scherer 1971) فلم تجد فروقا بين من لا يتعاطى عقاقير ومكثري التعاطى للأفيونيات في درجة استبصار الذات وأن هذه الفروق وجدت بين متوسطي التعاطى ومكثري التعاطى في دراستهما على ٣٦ طالبا جامعيًا ، ٣٦ طالبة جامعية .

ويقرر بربل (Preble 1966) أن استخدام الأفيونيات شأنه شأن بقية العقاقير إذ أن ذلك الاستخدام يجعل الفرد يستبدل العديد من المشكلات الصغيرة التي تنجق به بمشكلة واحدة كبيرة .

ويسير بربل في نفس اتجاه رادو (Rado 1958) الذي يقول أن للمدمن مشكلة وعلى ذلك فانه يتعاطى العقاقير ليتخفف من هذه المشكلة أو المشكلات وتشجعه آثار العقار إلى درجة أنه ينكص إلى مستوى الحصول على الاشباع العاجل دون احتمال تأجيل الإشباع .

وفي دراسة روزنبرج (Rozenberg 1969) لخمسين ملعنا من ملعنى الامفيتامينات والمخدرات وعقاقير الهلوسة تبين له أن شخصية ملعمن المخدرات تتسم باضطرابات شخصية خفية مع عدم التضج ، والسلبية فى معالجة القلق . ووجود انحرافات جنسية ، كما أنهم كانوا ذوى ذكاء متوسط ولديهم درجات عالية فى القلق والعصابية . وبالنسبة لاسرهم فانهم جميعا أتوا من الطبقة العاملة مع تاريخ أسرى لا اجتماعى وقد تمت هذه الدراسة باستخدام المقابلة الاكلينيكية وقائمة ايزنك واستفتاء للقلق ومصفوفة رافن .

وتتسق دراسة راثود (Rathod 1970) مع الدراسة السابقة بالنسبة للوسط الاسرى الذى أتى منه الملعمن إذ تبين له أن نسبة كبيرة من الملعمن لهم وضع خاص فى الأسرة كأن يكون الطفل الوحيد من نفس الجنس . كما أنهم أتوا من أسر ليس بها آباء أو بها آباء غير متوافقين (سكيرين - مطلقين منفصلين - مرضى عقليين) .

وتؤكد دراسة شاسر (Schasre 1966) التى أجراها على ٤٠ ملعنا سابقا أن الظروف الاجتماعية تلعب دورا هاما فى تحديد ما إذا كان الملعمن السابق يستمر فى الامتناع أم يعود إلى العقار ، بالإضافة إلى أن الملعمن السابقين عادة ما يكونون أكثر ثقة فى أنفسهم من الملعمن .

وتبين دراسة توردا (Torda 1964) أن ملعنى الهيروين نتاج لأسر تمثل الأم فيها السلطة فى المنزل ، كما أنها ذات شخصية معاقبة سواء على النشاط أم التعبير الذاتى وتأكيد الذات ، وذلك عن طريق إنكار الحاجة للانجاز ، وعدم الموافقة الظاهر لاحتياجات الأبناء ، كما أن فكرة الملعمن عن نفسه أنه مجرد إنسان حزين متعب لا حاجة إليه . وقد توصل إلى هذه النتائج عن طريق دراسته لعدد ٣٠ ملعمن هيروين ، وثلاثين آخرين فى فترة الامتناع ، وقد طبق عليهم اختبارات البيولوجية ، العلاقة بين الطفل والأم ،

واختبار التقييم لروث ، اختبار اليأس للتوافق الأسرى . وقد انتهى إلى أن الميرون - عن طريق حجب المثيرات الشعورية الواردة - يخلق مشاعر أن كل الحاجات قد قضيت وأن لا حاجة له بكل موضوعات البيئة المحيطة .

ويرى فاليانت (Valliant 1966) أن المدمنين الذين نجحوا في الاستمرار في الامتناع عن المخدرات قد تعدل لديهم النمط الدفاعي للشخصية مع عدم ظهور أعراض مرضية أخرى وذلك في دراسته لعدد ٣٠ مدمن مخدرات استمر امتناعهم عن العقاقير ١٢ سنة مستمرة . ويرى فاليانت أن من بين العوامل الخارجية المشجعة على الامتناع الإشراف الاجتماعي القهرى ، واكتشاف بدائل للمخدرات ، والإشباع الناتج عن علاقات بموضوعات خارج نطاق الأسرة .

وقد بينت دراسة ويش (Weech 1966) التي استخدم فيها أسلوب جلسات العلاج وذلك في مستشفى لكسنجتون أن المدمنين يفضلون الشارع على المنزل على الرغم من مداومتهم على رابطة اعتيادية قوية ببعض أفراد الأسرة ، كما أنهم ينكرون الاكتئاب عن طريق ظهورهم بمظهر المشغل دائماً (Keeping busy) على الرغم من أنهم عادة ما يكونون كما مهملاً في الطريق .

وقد انتهى وكلمر (Wikler 1952) في تجربته لإعادة الإدمان لأحد مدمنى المورفين في مستشفى لكسنجتون ثم سحبه منه لأغراض البحث ، انتهى - معتمداً على أساس التحليل النفسى لأحلامه - إلى أن الإدمان يرضى الحاجات الأولية ولا يرضى الحاجات الثانوية .

كذلك فان وكلمر (Wikler 1954) في دراسة أخرى يبين أن الآثار الكهربائية والاكليينكية للمخدرات لا تتحدد بامكانياتها الكيميائية . ولكن بعوامل أخرى غير محددة ، إذ أن شخصية الفرد وخبراته السابقة والمعنى الموقفى للتعاطى وما يتوقعه من العقار يؤثر على ما يحدثه العقار من آثار لديه .

وفي دراسة ونك (Winick 1961) على مجموعة عدها ٩٨ من الأطباء المدمنين تبين له أن العمل الزائد ، والآلام الفسيولوجية ، ومفهوم الذات ، والزوجات ، ومستوى الطموح ، ومشاعر الانتشاء والاكثاب ، وتعاطى الخمر ، والأرق ، والسن ، من العوامل المرتبطة بالإدمان لديهم . كما وجد أنهم أقل التزاما بالقانون من مدمنى الشارع .

أما دراسة وينك ونيسواندر (Winick and Nyswander 1961) على ١٥ من الموسيقيين المدمنين فقد بينت أنهم إذا قورنوا بالمدمنين العاديين يكونون أكثر نجاحا فى مهتهم ، وأن لهم مكانة أسرية ، ولهم اهتمامات جنسية غيرية ولديهم صورة أب قوية نسبيا ، وقد فسر إدمانهم على أساس العدائية والإحساس بالضغط .

وقد كانت نتائج مقارنة مجموعة من المدمنين ، ومجموعة من غير المدمنين ومجموعة مراقبين من متعددى التعاطى على اختبار الشخصية المتعدد الأوجه أن ترصل هلر وموردكوف (Heller and Mordkaff 1972) إلى وجود نمطين من المدمنين: الأول هو النمط المرتبط بالهيروين وهو نمط سيكوباتى مع وجود دلائل قلق وعدم أمن انفعالى واكتئاب ، والنمط الآخر هو نمط متعددى العقاقير وهم شخصيات لها ميول لاجتماعية مع وجود أمارات من القلق والاكتئاب .

وتتسق هذه النتائج مع ما وجدته . ولا وفيلاند (Sola and Wieland 1974) عند تطبيقهما لاختبار الشخصية المتعدد الأوجه ومقياس زونج لتقدير الاكتئاب على ١٩٦ مدمنا ممن يستخدمون الميثادون كعلاج ، من أن الاكتئاب يشيع بين هؤلاء المدمنين على الرغم من انتظامهم فى برنامج للعلاج . كما بينت قائمة بك (Beck) للاكتئاب أن قابليتهم للاستشارة هى السبب فى اضطرابات الشهية والوزن والنوم وقد انتهى الباحثان إلى أن مدمنى



الأفيونيات يجلدون في العلاج ببرامج الميثادون استمرارا لممارستهم للنشوة السلية .

ولم تبين دراسة سوتكر «Sutker 1974» وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مدمنى الهيروين المتطوعين للعلاج وأولئك الذين أرغعوا على العلاج وذلك في اختبار الشخصية متعدد الأوجه .

وقد بينت دراسة جوسوب (Gossop et. al 1974) وآخرين التي قامت على تحليل التاريخ النفسى للمدمنين أن مدة تعاطى العقار لم ترتبط بدرجة التحلل الوظيفى الجنىسى ، أما من يستعملون الحقن فقد كانوا أكثر انخفاضاً في النشاط الجنىسى من متعاطى الحبوب الذكور ، كذلك كانت المدمنات عموماً أكثر انخفاضاً في نشاطهن الجنىسى من المدمنين .

وقد نهت دراسة جاكسون وريثمان (Jackson and Richman 1972) الأذهان إلى أن ٥٣ ٪ من مدمنى الهيروين موضع دراستهم يعدون متعددى الإدمان ، أى يستعملون أكثر من عقار وأن ذلك يخلق مشكلة متزايدة يجب اعتبارها عند إعادة تأهيلهم ، ذلك أنهم قاموا بدراسة ٤٧١ مدمن هيروين ليتعرفوا على درجة إدمانهم للكحول ، وتضمنت معدل الاستخدام اليوى للكحول والعوامل الديموجرافية ومدة إدمان الهيروين ومرات الدخول السابقة للمستشفاء ، وقد تبين لهم بالإضافة للنتيجة السابقة أن إدمان الكحول يرتبط ارتباطاً شديداً بزيادة مدة إدمان الهيروين .

وفي دراسة آرنون وكليمان و كسن (Arnon, Kleinman and Kissa 1974) للتعرف على درجة لاعتماد الخبال لدى المدمنين فانهم قاموا بتطبيق

---

(١) الاعتماد الخبال كما يحدده ويتكن Witken 1954 هو ميل الفرد إلى الاتصاف بالتعامل السلبي مع البيئة ، وعدم الألفة والرعب من نزعاته الشخصية مع عدم القدرة على ضبط هذه النزعات ، كما يتصف بالنقص في احترام ذاته وإدراكها بصورة أولية غير متميزة . (فاروق عبد السلام - ١٩٧٣) .

اختبار للاعتماد الجألى هو Portable rod and frame test على ٣٠ ملدما ، ٣١ ملدنة مكدرات . وعند مقارنة نتائجهم بالأسوياء تبين أن الملمنين أكثر فى اعتمادهم الجألى من الأسوياء ، كذلك تبين أن الملمنات أكثر اعتماداً مجاليا من الملمنين الذين اقتربوا من الأسوياء ، وقد انتهى هؤلاء الباحثون إلى القول بأن الملمنين ينتمون إلى مجتمع غير متجانس .

وقد بينت دراسة كولب وجندرسون ونيل «Kolb, D, Gundrson and Nail, R. 1947.» التى استخلصوا فيها استبيانات لقياس التاريخ الشخصى وتاريخ استخدام المخدرات لعدد ٩٠٣ من المسجلين فى مركز التأهيل للمنى المخدرات فى البحرية الأمريكية والتى قسموا فيها الملمنين إلى أربعة مستويات إدمانية ، هى المستوى الضئيل والأقل من المتوسط . والأكثر من المتوسط والثقيل . بينت أن أصحاب المستوى الثقيل من الإدمان كانت تربطهم قبل الخدمة علاقات أسرية مضطربة ، وعلاقات سلبية مع الآباء وترك المنزل فى سن مبكرة ، كذلك كان ساركهم لا اجتماعياً ، وغير متوافقين فى المدرسة ، كما أظهروا تاريخاً حافلاً بعدم المسئولية . كما أنهم تعرضوا للعلاج السيكاىبرى والسيكولوجى أكثر من مرة . كما تبين هؤلاء الباحثين عدم وجود علاقة بين مستوى الإدمان والمشكلات الصحية .

## ٢ - دراسات اهتمت بالخصائص الديمجرافية للملمنين :

بين ابرامز وآخرين (Abrams et al 1968) من واقع سجلات السجون لخمسةائة زنجى ملمن من شيكاغو أن متوسط السن يتراوح ما بين ١٠ ، ٢٥ سنة وأنهم قضوا ١٥ ٪ من حياتهم فى السجن وأنهم يحبون ما يسمى دورة الإدمان ، والقبض عليهم ، إعادة الإدمان . كما تبين أن معظمهم من الجيل الثانى غير الراضى من سكان المناطق المتخلفة .

كما بينت دراسة بول Ball 1965 أن ملمنى الميروين يتكونون من

جماعتين ، الأولى هم شباب المدن المنتمين إلى جماعات الأقلية ، والثانية متوسطى السن البيض الذين يتركزون فى الولايات الجنوبية . كما أنه عند مقارنة متوسط سن الممنعين الموحودين بالمستشفيات سنة ١٩٦٢ بنظرائهم سنة ١٩٣٧ تبين أن متوسط سنهم أصغر ثمانى سنوات وأن أكثرهم من جماعات الأقلية .

وأكدت هذه الدراسة التى قام بها بول وكوترييل (Ball and Cotrall 1969) الدراسة السابقة إذ أنهما تبينا أن الممنعين المرضى سنة ١٩٦٧ أصغر سنا من نظرائهم سنة ١٩٦٣ وأنهم عادة ما يأتون من المدن الكبرى وأن معظمهم من غير البيض .

كذلك قام سميث وآخرون (Smith et al 1966) بمقارنة بيانات ١٠٠ مملن مخدرات دخلوا مصحة لكسجنجون فى الفترة من ٦٤ - ١٩٦٦ ببيانات مجموعة مشابهة لهم فى منتصف الثلاثينيات ، وقد وجد أن المجموعتين متشابهتان فى استخدام العقار والوظيفة الاجتماعية ، وقد فسر ذلك على أن الإدمان ليس لا طريقا ثابتا فى حياة الممنن .

تعليق :

تناولنا فيما سبق أهم الدراسات الأجنبية وبخاصة تلك التى نشرت باللغة الإنجليزية ، وقد راعينا فى اختيارها أن تكون ذات صلة بموضوع البحث قدر الإمكان ، وأن تكون قد أجريت على أفراد وليس على حيوانات ، وأن تكون قد قامت على أساس من المنهج العلمى وأن يكون لها أدوات مقننة للدراسة وألا تكون مجرد مناقشات فلسفية أو عامة للإدمان . كذلك فإننا لم نكرر ذكر تلك الدراسات التى أوردناها فى الفصول السابقة والتى أوردت لتأكيد بعض المسائل النظرية .

ونذكر أن « تيسديل » (Teasdale 1973) قد عرض للعديد من

الابحاث المتعلقة بالإدمان سواء تلك التي استخلّمت فيها الحيوانات أو تلك التي استخلّمت فيها الأفراد ، وذلك من وجهة عمليات التعلم والتعزيز والتدعيم ... إلخ . وقد كانت النتائج المتعلقة بالحيوانات أكثر وضوحاً وأقل تناقضاً من تلك التي أوردتها عن الإنسان . وقد ركّز تيسديل على على العديد من الأسئلة العامة التي تصدّت هذه البحوث للإجابة عنها وهي :

- ١ - هل التعزيز الناتج عن الحقن الذاتي للعقاقير تعزيز إيجابي ؟
- ٢ - ما هي طبيعة التعزيز الذي تحقّقه العقاقير ؟
- ٣ - هل هناك فروق فردية تجعل الفرد أكثر تعرضاً للإدمان من غيره ؟
- ٤ - ما هي العوامل المؤثرة في الحقن الذاتي للكائن الحي الملمن فعلاً ؟
- ٥ - هل التدعيم الناتج عن العقاقير يمكن أن يؤدي إلى تدعيم ثانوي ؟
- ٦ - هل من الممكن لأعراض الانسحاب الناتجة عن الامتناع عن الأفيونيات أن ترتبط شرطياً ببعض المثيرات الخارجية ؟
- ٧ - ما العوامل المحددة في رجوع الملمن إلى الإدمان بعد فترة انقطاع ؟

ولم نشأ أن نوردتها تفصيلاً على الرغم من أهميتها وطاقاتها العلمية ، وذلك لبعدها مجالها النسبي عن موضوع البحث ، وإن كان قد ورد ذكر بعضها في الفصول السابقة من هذا البحث .

الدراسات التي تم عرضها إذن تركزت على خصائص الشخصية ، وقد استخدم فيها مفحوصون من نوعيات مختلفة ، بعضهم من الملمنين الموجودين في مصحات للعلاج والبعض الآخر من الملمنين الموجودين بالسجون ، كذلك شملت هذه الدراسات أيضاً بعض الملمنين الذين انقطعوا عن الإدمان فترات طويلة أو قصيرة .

كذلك إذا نظرنا إلى المناهج المستخدمة نجد أن بعض هذه الدراسات قد اعتمد على الإحصاءات والتقارير المختلفة من تقارير المستشفيات والسجون

والبعض الآخر استخدم أسلوب المقابلات الاكلينيكية أو جلسات العلاج ، كما أن هناك من استخدم الاختبارات الموضوعية المختلفة ، وما يلفت النظر أنه على الرغم من استخدام العديد من الاختبارات إلا أن هناك تكراراً أكبر لاستخدام اختبار الشخصية المتعدد الأوجه . أما بالنسبة للنهج التجريبي فلم يحدث إلا في دراسة واحدة قام فيها وكلمر باعادة الإدمان لأحد ملهني الهيروين والتي فسر فيها نتائجها على أساس التحليل النفسي للاحلام .

كذلك فاذا نظرنا إلى أعمار الملهنين الذين تمت دراستهم لوجدنا أنهم ينتمون إلى فئات عمرية مختلفة اعتباراً من المراهقة إلى الرشد .

وتؤكد النتائج المتعلقة بهذه البحوث وجود اضطرابات خطيرة في شخصية ملهني المخدرات تنصف بالخلق الطفلي الاعتمادي والسيكوباتية ، والسلبية في التعامل مع القلق ، وعدم اتساق الأنا ، والتوحد المرضي مع الأم ، والانزالية ، والاحساس الدائم بمشاعر الخواء والملل ، وعدم النضج والقصور ، والميل إلى الاشباع العاجل ... إلخ .

والمتميع لنتائج هذه البحوث نجد أنها تنحو منحني أساسيين ، المنحي الأول هو التفسير النفسي الداخلي الذي يؤكد أهمية الحاجات الأولية والنكوص والتوحد مع الأم ، والمنحي الآخر هو التفسير الوصفي الخارجي للسلوك كالقول بالعنوانية والانزالية والانحراف السيكوباتي وما إلى ذلك ٥

ولم نصادف دراسة واحدة تقدم تفسيراً متكاملًا لإدمان المخدرات . وقد أفدنا كثيراً من هذه الدراسات التي ساعدت في اختيار مشكلة البحث وتحليلها ، وذلك على النحو التالي :

١ - تنصب هذه الدراسات أساساً على دراسة ملهني الهيروين أو ملهني المورفين وذلك لأنه من غير المألوف في الحضارة الغربية تعاطي الأفيون الخام ولعل ذلك راجع إلى رفض حضاري من قبل الأمريكيين الغربيين

لتعاطيه بهذه الصورة ، وذلك لأن هذه الطريقة من التعاطي — أغنى تعاطى  
الأفيون الخام — كانت شائعة بين العمال الصينيين المهاجرين إلى الولايات  
المتحدة الذين كان ينظر إليهم على أنهم متخلفون حضاريا .

وعلى ذلك فإنا لم نصادف دراسة واحدة عن تعاطى الأفيون الخام  
في الدراسات الأجنبية .

٢ — لم نصادف دراسة واحدة تناولت العوامل النفسية الاجتماعية  
المتصلة بالإدمان (Psycho-social factors that go with addiction) من قبيل  
المتغيرات الاجتماعية الأساسية ( السن — الحالة الاجتماعية — عدد الأولاد —  
معدل التزاحم — الدخل ... إلخ ) ، التاريخ المهني ، التاريخ المرضي ،  
التاريخ الإدماني ، وديناميات الإدمان ، وفكرة المدمن عن نفسه وعن غيره .  
ذلك أن الدراسات التي اهتمت بهذه العوامل لم تهتم إلا بعامل واحد منها  
دون بقية العوامل .

٣ — لما كان الإدمان أرضا مشتركة حديثة بين العديد من العلوم ، ولما  
كان علم النفس هو أحد هذه الأراضي ، ولما كان هناك أكثر من وجهة  
نظر تفسيرية في علم النفس لتفسير ظاهرة الإدمان . فإنا قد وجدنا أن  
جميع الدراسات التي صادفتنا عادة ما تأخذ بوجهة نظر نفسية واحدة تقوم  
أساسا عليها دون اعتبار لبقية وجهات النظر ، فبعض الدراسات يقوم في  
جوهره على منهج إكلينيكي يعتمد في معظم الأحوال على تفسيرات التحليل  
النفسى ، والبعض الآخر يعتمد على المنهج الموضوعي معتمدا في التفسير على  
بعض التخمينات المنطقية .

وذلك مما دعانا إلى أن نستخدم أكثر من منهج للدراسة هذه الظاهرة ،  
وليس المقصود باستخدام أكثر من منهج هنا أن نستخدم العديد من المناهج  
لحلقة تفسير معن كما يحدث في بعض الدراسات وإنما المقصود به هو إلقاء

المزيد من الضوء على هذه الظاهرة ، وحتى يتسع نطاق الرؤية ، وحتى يكون هناك رؤية سيكولوجية متكاملة .

٤ - لم نجد فيما صادفنا من دراسات أى دراسة قامت على دراسة التغيرات النفسية التى تصاحب التحرر الفسيولوجى من العقار وتلك التى تحدث فى نهاية فترة علاجية . وقد يكون السبب فى ذلك أن كل برامج العلاج فى الخارج تعتمد على إعطاء مضادات أفيونية فى فترة الانسحاب تقلل إن لم تكن تمنع أعراض الانسحاب ، وحتى تلك البرامج التى ترفع شعار « لأكياويات » فإنها تشترط على من تقبله للعلاج أن يكون قد مضى عليه فترة أسبوع من علم التعاطى للعقار .

٥ - تركزت معظم الدراسات الأجنبية على المدمنين المراهقين حيث إن أعدادهم فى اطراد مستمر سواء فى إنجلترا أو أمريكا ، ولم تتعرض دراسات كثيرة للمدمنين المزمعين ذوى التاريخ الإدمانى الطويل . وحتى فى حالة التعرض لدراساتهم فلم توجه أية دراسة عنهم وعن العوامل النفسية الاجتماعية المتصلة بآدمانهم .

كان ما سبق عرضاً للدراسات العربية والأجنبية وتعليقا عليها وبيان ما أفدناه منها فى اختيار المشكلة وتحديدها وفروضه .

ونعرض فى الفصل التالى إلى لتصميم البحث وخطته بادئين بعينة البحث ثم أدواته ثم الإجراءات .





## الفصل السادس

### تصميم البحث

أولاً : عينة البحث .

ثانياً : أدوات البحث :

( أ ) أسباب اختيار أدوات البحث ،

( ب ) وصف الأدوات .

( ج ) طريقة تصحيح الأدوات .

( د ) ثبات وصدق الأدوات .

ثالثاً : الإجراء .

الدراسة التجريبية

إجراءات البحث الحالي .

## أولاً : عينة البحث : -

تتكون عينة البحث من جميع مدمنى الأفيون اللذين تقدموا طواعية للعلاج الداخلى بمصحة الأمراض النفسية بالخانكة فى الفترة من ١-٩-٧٤ إلى ٣١-٣-١٩٧٥ أى مدة ستة شهور ، ويمكن النظر إلى العينة على أنها حصر شامل لمن تقدم فى هذه الفترة ، وبذلك يسقط عنها مصطلح العينة . ولكنها من زاوية أخرى تعد عينة إذا أخذنا فى الاعتبار أنها عينة لقطاع زمنى قدره ستة شهور أى هؤلاء الذين تقدموا إلى المصحة للعلاج خلال فترة البحث ، وتعد العينة على هذا الأساس عشوائية .

وقد بلغ مجموع مدمنى الأفيون اللذين دخلوا المصحة فى هذه الفترة ٦١ فردا استبعد منهم الآتى :

- ( أ ) أربع حالات هربت من المصحة قبل انتهاء مدة العلاج .
- ( ب ) حالتان أعيد تشخيصهما على أنها جنون شيخوخة .
- ( ج ) حالتان أعيد تشخيصهما على أنها فصام .
- ( د ) حالة واحدة نقلت من المصحة لمرضاها بسبب الرثة .

وتتمت دراسة بقية الحالات تبعا للإجراء الذى اتبعناه وعددهم ٤٢ حالة . وفيما يلى نعرض للخصائص الاجتماعية لأفراد هذه العينة ولتاريخهم المهنى والمرضى ولتاريخهم الإدمانى .

( أ ) الخصائص الاجتماعية والشخصية لأفراد العينة : -

١ - العمر الزمنى : يبلغ متوسط العمر الزمنى ( ٤٦,٥ ) بانحراف معيارى قدره ( ٦,٦٨ ) كما يبلغ المدى المطلق ٢٧ سنة ( ٣٠ - ٥٧ ) .

٢ - الحالة الاجتماعية : يشكل المتزوجون أكبر نسبة إذ تبلغ ٨٦ ٪ من أفراد العينة ، ويتساوى غير المتزوجين مع المطلقين فتبلغ نسبة كل منهما ٧ ٪ .

٣ - السن عند أول زواج : يبلغ متوسط السن عند أول زواج (٢٦)  
بانحراف معيارى قدره (٧,٣٣) ، كما يبلغ المدى المطلق ٣٠ سنة (١٦ - ٤٦)

٤ - عدد مرات الزواج : يشكل من تزوجوا مرة واحدة النسبة  
الكبيرة إذ تبلغ نسبتهم (٧٤ ٪) أما من تزوجوا مرتين فتبلغ نسبتهم (١٧ ٪)  
ومن تزوجوا ثلاث مرات فتبلغ نسبتهم (٢ ٪) .

٥ - سن الزوجة عند الزواج : يبلغ متوسط سن الزوجة الأولى عند  
الزواج (٢٤,٣) بانحراف معيارى قدره (٧,٢٩) كما يبلغ المدى المطلق  
٣٣ سنة (١٥ - ٤٨)

ويبلغ متوسط سن الزوجة الثانية عند الزواج (٢٦,٩) بانحراف  
معيارى قدره (٦,٥٥) كما يبلغ المدى المطلق ٢٤ سنة (١٨ - ٤٢) .

أما الزوجة الثالثة فهي حالة واحدة بلغ سنها عند الزواج ٧٢ سنة وكان  
سن الزوج ٤٥ سنة .

٦ - مهنة الزوجة : جميع الزوجات لا يعملن عدا اثنتين تعملان  
دلالات « بائعات أقمشة بالمنازل » .

٧ - مدة المعاشرة الزوجية : يبلغ متوسط مدة المعاشرة الزوجية  
للزوجة الأولى (١٩,٥) بانحراف معيارى قدره (٩,١٤) كما يبلغ المدى  
المطلق ٣٣ سنة (٣ - ٣٦) ويبلغ متوسط مدة المعاشرة الزوجية للزوجة  
الثانية (١٤,٧) بانحراف معيارى قدره (٨,٤٩) كما يبلغ المدى المطلق  
١٨ سنة (٣ - ٢١) أما الزوجة الثالثة فتبلغ مدة المعاشرة الزوجية لها  
٢,٥ سنة .

٨ - عدد الأولاد : يبلغ متوسط عدد الأولاد من الزوجة الأولى

٦ أولاد بانحراف معيارى قدره (٣,٠٥) ويبلغ المدى المطلق ١٢ (١٢ - ٠) إذ توجد ثلاث حالات لم تنجب .

ويبلغ متوسط عدد الأولاد من الزوجة الثانية ٤ أولاد بانحراف معيارى قدره (٢) ، ويبلغ المدى المطلق ٦ (٦ - ٠) إذ توجد حالة لم تنجب ، أما الزوجة الثالثة فلم تنجب .

وحديث بالذكر أن نسبة الحالات التى تم فيها طلاق فى العينة من الزوج الأولى تبلغ (٢٩٪) وتبلغ نسبة الطلاق للزوجة الثانية (٤٠٪) .

٩ - عدد الإخوة : يوضح الجدول رقم (٤) توزيع الحالات حسب عدد الإخوة الذكور والإناث .

جدول رقم (٤)  
يبين توزيع الحالات حسب عدد الإخوة الذكور والإناث

الأخوات الإناث	الأخوة الذكور	صفر	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	المجموع
صفر	-	-	١	١	١	١	٠	٠	٠	٠	٣
١	٢	٢	١	١	١	٠	١	٠	٠	٠	٨
٢	١	٣	١	١	١	٠	٠	٠	٠	٠	٨
٣	٢	١	٣	٢	٣	٠	٠	٠	٠	٠	١١
٤	٠	١	١	٢	٢	٠	٠	٠	٠	٠	٤
٥	٠	٢	٠	٠	٢	٠	٠	٠	٠	٠	٤
٦	٠	٠	٢	٠	٠	٠	١	٠	٠	٠	٣
٧	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	-
٨	٠	٠	٠	٠	٠	١	٠	٠	٠	٠	١
المجموع	٥	٩	٩	٧	٨	٢	٢	٢	٠	٠	٤٢

ويتبين من الجدول أن متوسط عدد الإخوة الذكور هو (٣) ومتوسط عدد الأخوات الإناث هو (٢) ، كما أن المتأمل للجدول يجد أن معظم

أفراد العينة ينتمون إلى أسر كبيرة الحجم ، وذلك حيث إن الحالات تتركز في الفئات ٣ ذكور مع ( ٢ و ٣ و ٤ ) إناث .

١٠ - الترتيب الميلادى : تبلغ نسبة الملمنين الذين يكون ترتيبهم الأول بين إخوتهم ( ٣١ ٪ ) وتبلغ نسبة من ترتيبهم الثانى ( ٤٣ ٪ ) أما بقية الملمنين فيتراوح ترتيبهم ما بين الثالث والتاسع .

١١ - الحالة التعليمية : بلغت نسبة الأمية في العينة ( ١٧ ٪ ) ونسبة من يقرأون ويكتبون فقط ٣٦ ٪ ، ونسبة الحاصلين على شهادات متوسطة ( ابتدائية - إعدادية - ثانوية عامة - دبلوم تجارة ... إلخ ) ( ٤٠ ٪ ) ونسبة الحاصلين على شهادات عالية ( من خريجي الجامعات ) ( ٧ ٪ ) .

١٢ - الدخل الشهرى : بلغ متوسط الدخل الشهرى ( ٣٧,٧ ) بانحراف معيارى قدره ( ١٢,٣٧ ) ، كما يبلغ المدى المطلق ٧٠ جنس ( ١٠ - ٨٠ ) .

١٣ - عدد من تعولهم الحالة : يبلغ متوسط عدد من تعولهم الحالة من أفراد العينة ( ٤,٤ ) فردا بانحراف معيارى قدره ( ٥,٠٨ ) ، كما يبلغ المدى المطلق ١١ ( صفر - ١١ ) .

١٤ - عدد الحجرات بالسكن : يبلغ متوسط عدد الحجرات بالسكن ( ٢,٧ ) حجرة بانحراف معيارى قدره ( ١,٣٣ ) ، ويبلغ المدى المطلق ٥ ( ١ - ٦ ) . أى أن معدل الزاحم يساوى ( ٠,٥ ) وهو معدل ضئيل نسبيا .

١٥ - محل السكن : ينتمى معظم أفراد العينة إلى محافظة القاهرة والجيزة ، إذ تبلغ نسبتهم ( ٨٦ ٪ ) وأما الباقون فينتمون إلى محافظات أخرى هي الاسكندرية والشرقية والدقهلية والبحيرة وسوهاج . وبالنسبة لأفراد العينة من محافظة القاهرة ، فإننا لم نجد أن محل السكن متحيز لأى قسم

من الأقسام ، إذ وجد أنهم ينتمون تقريباً إلى جميع أقسام القاهرة باستثناء قسم قصير النيل ومصر الجديدة والنزهة فقط .

١٦ - الديانة : بلغ عدد المسيحيين ثلاثة أفراد بنسبة ٧ ٪ ، والباقي من المسلمين .

( ب ) التاريخ المهني :-

١ - عدد المهن التي تمت مزاوتها : ذكر ( ٥٢ ٪ ) من أفراد العينة أنهم لم يمارسوا غير مهنة واحدة ، وذكر ( ٣٦ ٪ ) منهم أنهم مارسوا مهنتين ، بينما ذكر الباقي ونسبتهم ( ١٢ ٪ ) أنهم زاولوا أكثر من مهنتين . وقد ذكر أولئك الذين مارسوا أكثر من مهنة العديد من الأسباب التي دعتهم لتغيير مهنتهم ، نذكر أكثرها تكراراً وهي :

( أ ) الميراث .

( ب ) التعيين بالحكومة .

( ج ) كثرة مكسب المهنة الجديدة .

( د ) الإصابة .

( هـ ) كثرة المشاكل مع زملاء العمل .

( و ) عدم وجود مستقبل .

٢ - مدة مزاولة المهنة : بلغ متوسط المهنة الأولى ( ٢٣,٣ ) سنة بانحراف معياري قدره ( ١١,٣٧ ) ، وقد بلغ المدى المطلق ٣٥ سنة ( ٥ - ٤٠ ) .

وقد بلغ متوسط المهنة الثانية ( ١٦,٣ ) سنة بانحراف معياري قدره ( ١٣,٥٤ ) ، وقد بلغ المدى المطلق ٣٥ سنة ( ٥ - ٤٠ ) .

أما المهنة الثالثة فقد بلغ متوسطها ( ١٥,٥ ) سنة بانحراف معياري قدره ( ١٣,٣٢ ) ، وقد بلغ المدى المطلق ٢٥ سنة ( ٥ - ٣٠ ) .  
أما المهنة الرابعة فهي لحالة واحدة وبلغت مدتها سنة وربع السنة .

٣ - أنواع المهن التي تمارسها عينة البحث « المهنة الحالية » .

جدول رقم (٥)

يبين توزيع أفراد العينة على المهن المختلفة

المهنة	التكرار	المهنة	التكرار	المهنة	التكرار
مدرس	٣	دباغ	٢	بناء	١
موظف	٥	ترزى بلدى	١	ساعى	٢
حلوانى	١	عامل نسيج	١	خفير	١
بائع متجول	١	ممكنرى سيارات	١		
مزارع	٥	جزار	٢		
خراط ميكانيكى	٢	ترزى	١		
حداد	١	سباك	١		
طرايشى	١	مطبعجى	١		
لحام	١	تمورجى	١		
قهوجى	٢	وكيل محامى	١		
تاجر	٢	براد	٢		

يبين من الجدول السابق أن أفراد العينة ينتمون إلى مهن وأعمال مختلفة ، فمنه ذوو الأعمال الفنية ومنهم ذوو الأعمال غير الفنية ، ومنهم من يتطلب عمله مستوى تعليميا عاليا ، ومنهم من لا يتطلب عمله ذلك . وهذا الانتماء المهني يختلف مع ما يفترضه البعض من أن ظاهرة الإدمان قاصرة على ذوى الأعمال اليدوية الحقةرة التى لا تتطلب مهارة خاصة أو استعدادا عقليا أو مستوى تعليميا معينا . وقد بلغت نسبة أولئك الذين يقومون بأعمال فنية فى العينة ٢٨,٦ ٪ .

( ج ) التاريخ المرضى :-

ذكر ( ٦٠ ٪ ) من أفراد العينة أنهم لم يتعرضوا لأمراض أقعدتهم فترة طويلة فى حياتهم ، أما الباقون فقد ذكروا الأمراض التالية كما بينها الجدول رقم (٦) .

جدول رقم (٦)  
يبين توزيع الحالات حسب الأمراض التي تعرضت لها

التركرار	اسم المرض
٢	التيفود
٢	الحمى
١	استئصال معدة
١	الكوليرا
١	استئصال كلي
١	قرحة بالمعدة
١	ربو
١	سيلان
٧	عمليات جراحية أخرى (فتق أربي وزائدة دودية... إلخ)

د ( التاريخ الإدماني : -

قرر ( ٣٨ ٪ ) من أفراد العينة أنهم لم يتعاطوا أى عقاقير سوى الأفيون وذلك منذ تعاطيه أول مرة ، أما بقية العينة ( ٦٢ ٪ ) فقد قرروا أنهم تعاطوا عقاقير أخرى قبل رسوم على شاطئ الأفيون. وبين الجدول رقم (٧) توزيع هؤلاء الأفراد على العقاقير المختلفة .

جدول رقم (٧)

يبين توزيع أفراد العينة حسب العقاقير التي تعاطوها قبل إدمان الأفيون

التركرار .	٪	العقار
٢٢	٤١	الحشيش
١٣	٢٤	الكحوليات
٤	٧	المنبهات
١٢	٢٢	المهدئات
٣	٦	منبهات ومهدئات معاً
٥٤	١٠٠	المجموع

• تريد التكرارات عن حجم العينة لوجود أفراد تناولوا أكثر من عقار



وبعد الحشيش هو أكبر هذه العقاقير تكراراً ، كما أنه أسبقها حدوثاً ، إذ أن النسبة الغالبة ٨٥ ٪ منهم بدأوا بتعاطي الحشيش ، ويلي الحشيش الكحوليات ثم المهدئات فالمنبهات وأخيراً المنبهات والمهدئات معاً .

والمنبهات التي تعتبر أكثر شيوعاً هي الريتالين ، أما المهدئات الأكثر شيوعاً فهي الفاندورم والكوداين والكودينال والنيوكودين والأقراص المنومة ، أما المنبهات والمهدئات التي تستخدم معاً فهي أقراص مهدئة تسحق مع أقراص منبهة ثم يقوم المدمن بأخذها عن طريق الشم سواء كان الشم مباشرة أم عن طريق إدخال أنبوبة في فتحة الأنف والجرعة الواحدة من الشم تكلف المدمن عادة ستين قرشاً . وجدير بالذكر أن خلط المنبهات بالمهدئات معروف أيضاً في الحارة الغربية بالولايات المتحدة ويسمونه «Sitting Up»

ويبلغ متوسط السن عند تعاطي أول حصة (٢٢,٣) سنة بانحراف معياري قدره (٧,١٨) ، كما يبلغ المدى المطلق للسن ٢٥ سنة (١٠ - ٣٥) .

ويحدد المدمنون أسباب تعاطي العقاقير لأول مرة في حياتهم بأسباب متعددة يبينها الجدول رقم (٨) .

#### جدول رقم (٨)

يبين أسباب تعاطي العقاقير السابقة للأفيون

السبب	التكرار	%
الأصدقاء	٢٤	٣٧
الزواج والناحية الجنسية	١٨	٢٨
تقليد الأفلام	٥	٨
وجود العقار بالمنزل	٢	٣
عملية جراحية	٢	٣
الشعور بتعب جسدي	٦	٩
حب الاستطلاع	٥	٨
وصفة للصداع	٣	٤
المجموع	٦٥	١٠٠

ويعين من الجدل أن أقوى الأسباب التي ذكرها المذمنون هو الجفاف  
بتأثير جماعة الأفيون ، يليه المعتقدات المتعلقة بتأثيرات العقار على الناحية  
الجنسية .

أما المدة التي استمر فيها المذمن متعاطيا لهذه العقاقير ( قبل الأفيون )  
فإن التباين كان فيها كبيرا والمدى كان كبيرا جدا ، فالبعض لم يستمر أكثر  
من سنتين ثم لجأ إلى الأفيون ، والبعض الآخر أخذ يتنقل بين عقار وآخر  
لفترة وصلت عند إحدى الحالات إلى ٢٨ سنة ثم أدمن الأفيون ، وآخرون  
وهم يشكلون نسبة كبيرة نسبيا ( ٢٣ ٪ ) استمروا فترة من ٨ - ١٦ سنة في  
تعاطيهم للعقاقير المختلفة إلى أن أدمنوا الأفيون .  
وقد حدد المذمنون وسائل تعاطي هذه العقاقير على النحو التالي :

١ - التدخين في الجوزة أو السجائر .

٢ - الاستحلاب .

٣ - الشم .

٤ - التدوير في الشاي أو القهوة .

٥ - البلع .

٦ - الشرب .

٧ - الحقن .

٨ - إضافة العقار للحلوة والسمن .

وبالنسبة للمصرف على العقار يوميا بالقروش عند بدء التعاطي فقد  
تراوح ما بين خمسة قروش و جنيه واحد بمتوسط قدره ( ١٧,٢ ) قرش ،  
أما عن المصرف على العقار في آخر مرة فقد تراوح ما بين ( ٢٥ ) قرشا ،  
٤ جنيهات بمتوسط قدره ( ٦٢,٧ ) قرشا .

عينة البحث إذن مجموعة من ملحقى الأفيون الزمئيين الذين تقدموا  
طواعية للعلاج ، والذين لهم تاريخ عقاقيرى طويل ، معظمهم تنقل من

عقار إلى آخر حتى استقر به المقام على إدمان الأفيون . كذلك فإن لمعظمهم  
خبرات علاجية وخبرات انقطاع عن العقار ، ذلك أن نسبة المسلمين الذين  
دخلوا للعلاج لأول مرة هي ٣٣ ٪ . أما النسبة الباقية فقد دخلوا للمصحة  
للعلاج أكثر من مرة بمتوسط قدره ( ٢,٧ ) مرة .

وكل أفراد العينة لم يتعاطوا مع الأفيون أى عقاقير أخرى باستثناء  
ثلاث حالات كانت تتعاطى الحشيش ولكن بصورة غير منتظمة ، وفي  
الفترة الأخيرة بعد التصلبى لمعاقل تجار المخدرات في الباطنية فقد لجأ معظم  
المسلمين - نتيجة لعدم توافر الأفيون - إلى الأقراص المهدئة وأدوية الكحة  
لاحتواء معظمها على أحد مشتقات الأفيون وهو الكوديين ، كذلك لجأوا  
إلى أقراص الاسبرين والفيجاسكين ، والاوبتاليدون ، وكان معظمهم  
يتناول منها أعدادا كبيرة وصلت في بعض الحالات إلى ٤٠ قرصا يوميا .

## ثانيا - أدوات البحث

### ( أ ) لماذا هذه الأدوات ؟

- لما كانت فروض البحث تسير في اتجاهات رئيسية ثلاثة هي :
- ١ - التعرف على العوامل النفسية والاجتماعية المتصلة بالإدمان .
  - ٢ - العلاقة بين دخول المصححة للاستشفاء من الإدمان والتغير في بعض العوامل النفسية .
  - ٣ - تأثير برنامج علاج نفسى على التغير في بعض العوامل النفسية .

فقد استخلصت الأدوات التالية لكي تغطي هذه الاتجاهات ، فالمقابلة المقننة تتيح الفرصة للتعرف الموضوعى على العديد من العوامل الاجتماعية والنفسية ، كما أن اختبار الشخصية المتعدد الأوجه واستفتاء ماسلو وضعاً أساساً لقياس سمات مرضية وهما - بلا شك - يعدان من أنسب المقاييس عند دراسة جماعة من ذوى الانحرافات السلوكية ، كذلك فإن اختبار تفهم الموضوع واختبار ساكس من الاختبارات الاسقاطية التى تتيح فرصة للتعرف على ديناميات الشخصية، وعدم الاكتفاء بالسمات الخارجية فقط ، ويفضل اختبار تفهم الموضوع بخاصة اختبار الورشاش إذ أنه يصل بنا إلى الديناميات الفعلية للعلاقات الشخصية، كما يعطينا فكرة عن علاقات المفحوص بصورة السلطة والاقتران وطبيعة المخاوف ... إلخ .

أما أسلوب المناقشة الجماعية الذى اتبعناه دون غيره من الأساليب فذلك لأن العلاج الجمعى يتطلب مهارة وخبرة فى المجال العلاجى تفوق ما يتطلب من المعالج الفردى ، كما أنه من الوجهة القانونية البحتة فإنه ليس من حقنا أن نقوم بدور المعالج النفسى ، ومن الوجهة الاقتصادية فإننا لا نستطيع أن نتحمل تكاليف تشغيل معالج نفسى لتطبيق أى نوع من أنواع العلاج . كل ذلك دعانا إلى أن نستخلص أسلوب المناقشة الجمعية .

إن استخدام أدوات موضوعية ، وأدوات إسقاطية ، والتطبيق الفردي للأدوات يعطى البحث فرصة الروئية من أكثر من زاوية ، كما يزيد من إمكانية التعرف على هذه الظاهرة بأسلوب دينامى موضوعى .

### ( ب ) وصف الأدوات : —

#### ١ — استمارة مقابلة لدراسة المتغيرات النفسية والاجتماعية للممن الأفون :

تبين من الدراسة الميدية التى أجريناها مع ثلاث حالات من ممنى الأفون أن أسلوب المقابلة الحرة غير المقيمة سيكون له من المخاطر أكثر مما له من المزايا ، ذلك أن موضوع المقابلة نفسه وهو التعرف على المتغيرات النفسية الاجتماعية للممن يعلموضوعا متشابكا ومعقدا . بالإضافة إلى وجود العديد من العوامل المتداخلة والمتغيرات المتنوعة . لذلك فضلنا أن تكون المقابلة مقيمة عن طريق استمارة صممت للتعرف على المتغيرات التى تهتم البحث مما يجعل المقابلة أكثر دقة وموضوعية مما لو تركت غير مقيمة .

وحتى لا تفقد المقابلة قيمتها الدينامية فقد صممت أسئلة الاستمارة بحيث يتيح بعضها للمفحوص أن يتحدث كما يشاء « أسئلة مفتوحة » نذكر منها على سبيل المثال :

« تقدر توصف لى بالتفصيل التأثير الذى يعملوا فىك الأفون » ..

« أول مرة أخذت فيها الأفون تقدر توصف لى بالضبط إيه كان أثره عليك » .

بالإضافة إلى أسئلة التعمق وهى الأسئلة التى عادة ما تسأل عن التفسير أو العلية أو السببية ، مثل :

- « ليه اخترت الأفيون بالذات » ..  
 « بتاخذ الأفيون وحلك واللا مع حد تانى » ..  
 « ليه » « للتعق » .  
 « ليه عايز تبطل الأفيون » .

### مراحل تصميم الاستارة :

- ( أ ) نتيجة للمقابلات الحرة مع ثلاث حالات من الملمنين وضـع الباحث مشروع استارة لقياس المتغيرات التى يهدف إلى دراستها .  
 ( ب ) قام الباحث بتطبيق الاستارة على حالتين من الملمنين وتبين صلاحيتها ( ملحق رقم أ ) والاستارة تحتوى على تسعة أقسام رئيسية هى :

#### عدد الأسئلة

- |    |  |
|----|--|
| ١٦ | ١ - بيانات أولية                             |
| ١١ | ٢ - تاريخ الإدمان عند الحالة                 |
| ٤٦ | ٣ - إدمان الأفيون ومشتقاته                   |
| ٥٨ | ٤ - آثار الأفيون كما يراها الملمن            |
| ٢٣ | ٥ - الإدمان والجنس                           |
| ٦  | ٦ - مشكلات الملمن                            |
| ١٣ | ٧ - فكرة الملمن عن مجتمع الملمنين            |
| ١٠ | ٨ - رأى الملمن فى التخلص من الأفيون          |
| ٣٢ | ٩ - بعض المتغيرات الأسرية والاجتماعية للملمن |

ويتضح مما سبق أن عدد الأسئلة ٢١٥ سؤالا منها ستة أسئلة مكررة بقصد التعرف على درجة صدق المفحوص فى الاستجابة .

- ٢ - اختبار فهم الموضوع T.A.T. ( محمد عثمان نجاشى وأحمد حملى )  
 ( سيد غنيم وهلى برادة ١٩٦٤ ) ، ( محمود الزياى ١٩٦٩ ) ،  
 ( Anastasi 1959 )

وضع مورجان ومورى هذا الاختبار سنة ١٩٣٥ كوسيلة لفحص ديناميات الشخصية كما تعبر عن نفسها فى العلاقات الاجتماعية وفى إدراكها وتفسيرها .

والفكرة الأساسية التى يقوم عليها هذا الاختبار هى أن القصص التى يعطيها المفحوص تكشف عن مكونات هامة فى شخصيته على أساس نزعتين : الأولى نزعة الناس إلى تفسير المواقف الانسانية الغامضة بما يتفق وخبراتهم الماضية ورغباتهم الحاضرة وآمالهم المستقبلية . والثانية نزعة كثير من كتاب القصص إلى أن يفتروا بطريقة شعورية أو لاشعورية الكثير مما يكتبون من خبراتهم الشخصية ويعبرون عما يدور بأنفسهم من مشاعر ورغبات .

والاختبار عبارة عن مجموعة من الصور الغامضة نوعا ما ، يقوم المفحوص بتكوين قصة أو حكاية تتعلق بما يدور بالصورة ، ويحدث عن أحوال الأشخاص والأحداث التى تجرى فيها ، ثم يقوم الفاحص بدراسة ما يقلمه المفحوص ويحاول أن يستشف منها ما يعمل فى نفسه من ميول ورغبات وحاجات مختلفة ، فالقصص التى يقولها المفحوص تكشف إذن عن العوامل الديناميكية الفعالة ذات الأثر فى تحديد سلوك المفحوص ونمط شخصيته ودوافعه وانفعالاته وعقده وألوان الصراع المختلفة ، كذلك فانه يمكن الإبانة عن الميول المكبوتة التى لا يستطيع صاحبها أو لا يرضى عن أن يكشف عنها .

ولما كان الاختبار يستند أساسا إلى نظرية التحليل النفسى فى التفسير فان مبدأ الحتمية السيكلوجية من الافتراضات الأساسية فى هذا التفسير ، ويعد فرض الحتمية السيكلوجية حالة خاصة فى قانون العلية ، بمعنى أن كل شئ يقال أو يكتب بوصفه استجابة لمثير - شأنه فى ذلك شأن كل نتائج نفسى له معناه وسببه الدينامى - كذلك يؤخذ فى الاعتبار مبدأ الحتمية

الزائدة الذى يقال أن كل جزء مما أسقط له أكثر من معنى واحد وأن كل معنى يقابل مستوى معيناً من بناء الشخصية .

### مادة الاختبار :

تتكون مادة الاختبار من إحدى ثلاثين صورة مطبوعة على بطاقات من ورق مقوى أبيض ، منها عشر بطاقات للذكور ، وعشر للإناث ، وإحدى عشرة بطاقة للجنسين معاً ، وتشتمل كل بطاقة فى الغالب على منظر به شخص أو جملة أشخاص فى مواقف غير محددة مما يسمح بأدراكها على أنحاء مختلفة ، والبطاقات الخاصة بجميع الذكور تحمل الرمز B.M. ( ص . ر ) وبعضها خاص بالذكور أكبر من سن ١٤ سنة وتحمل الرمز M. ( ر ) ، بينما بعضها خاص بالذكور أقل من ١٤ سنة وتحمل الرمز B. ( ص ) ، كذلك هناك بطاقات خاصة بالإناث أقل من سن ١٤ سنة وتحمل الرمز C. ( ب ) ، وهناك بطاقات خاصة بالإناث أكثر من ١٤ سنة وتحمل الرمز F. ( أ ) .

وقد استخلصنا النسخة العربية التى أعدها نجاقى وطابق على أفراد العينة البطاقات الخاصة بالرجال والتى بلغ عددها ٢١ بطاقة . والنسخة العربية لا تختلف عن النسخة الأمريكية كثيراً ، فالبطاقات رقم ٧ ( ص ر ) ، ١٠ ، ١١ ، ١٤ ، ١٧ ( ص ر ) تركت بلا تعديل على الإطلاق ولم تحدث تعديلات واسعة إلا فى البطاقات ١ ، ٢ ، ١٢ ( ص ف ) ، ١٩ .

ففى البطاقة الأولى تغيرت آلة الكمان والقوس إلى كراس كبير مفتوح وكوب به فرشان وعلبة ألوان .

وفى البطاقة ( ٢ ) تغيرت مهنة الفلاحة وأصبحت مهنة التجارة .

وفى البطاقة ١٢ ( ص ف ) عدل المنظر الطبيعى ( مياه وأشجار

وحشائش ) بما يناسب البيئة المصرية .



وفي البطاقة ( ١٩ ) تغير الكوخ الغريب الموجود وسط الجبل إلى  
كوخ وسط جو صحراوي عاصف .

كذلك فقد عدلت الملامح والملابس الأجنبية إلى ملامح وملابس محلية  
مناسبة .

كما أضيفت بطاقة جديدة لاستخدامها في البيئة العربية هي البطاقة ٢١  
( ر ) وقد دلت الاستجابات التي جمعت عن هذه البطاقة أن معظم من  
سبق لهم أن تعاطوا الحشيش أو اشتركوا في بعض جلساته قد أدركوها  
على أنها جلسة تعاطى حشيش .

٣ - استفتاء ماسلو ( أحمد عبد العزيز سلامة ١٩٧٣ ) :

توصل ماسلو إلى وضع هذا الاستفتاء سنة ١٩٥٢ عن طريق أبحاث  
نظرية إكلينيكية من مفهوم رئيسي من مفاهيم علم النفس هو الأمن النفسي  
أو الطمأنينة الانفعالية .

ذلك أنه قام بدراسة إكلينيكية لعدد كبير من أفراد كان يعرف عن  
بعضهم أنه يتسم بالطمأنينة الانفعالية وعن بعضهم الآخر أنه يفتقر إلى الشعور  
بالأمن وذلك فيما بين عامي ١٩٣٦ ، ١٩٤٠ وذلك على أساس من المعايير  
التي كانت سائدة عندئذ وطبقا لمفهوم الشعور بالأمن الذي كان مرتبطا  
بنظرية ماسلو في الدوافع .

وقد قام ماسلو - بالإضافة إلى ذلك - بتجميع عدد من السير الذاتية  
من طلاب كان يعرفهم معرفة وثيقة ، ليشعر بعد ذلك في عقد مقابلات  
شخصية للذين يتحقق لديهم الشعور بالأمن، والذين لا يتحقق فيهم ذلك  
الشعور من بين هؤلاء . ثم سجلت الملاحظات السلوكية وخصائص الشخصية  
لتم بعد ذلك مراجعتها ومقارنتها بأشخاص آخرين معروفين من قبل ،

وتألف من ذلك كله ما يعرف بتحقيق الصدق الاكليديكي لخصائص الأفراد الذين يتصفون بالأمن النفسى والذين لا يتصفون بذلك .

وقد وضعت الصورة المبدئية للاختبار من ٣٤٩ سؤالاً بجواب عنها ( بنعم ) أو ( لا ) أو بعلامة استفهام ( ؟ ) وتم إجراؤها على ٥٠٠ طالب جامعى . ثم عقدت المقابلات الشخصية للحائزين على الدرجات المتطرفة في اتجاه الشعور بالأمن واتجاه انعدام الشعور بالأمن وكان عدد هؤلاء الطلاب ٦٦ ، ٤٦ طالباً على الترتيب .

ونتيجة لإجراء التحليل لأسئلة هذه الصورة المبدئية ، تم اختيار ١٣٠ سؤالاً فقط روى أنها أفضل الأسئلة .

وهذه الأسئلة المائة والثلاثون هى التى كونت الصورة الثانية من الاستفتاء وقد أجريت على ألف من طلاب الجامعة فى كلية بروكلين . وقد انتهى ماسلو نتيجة لعمليات تحليل البنود المختلفة إلى الصورة النهائية للاختبار التى تتألف من خمسة وسبعين سؤالاً والتى تتميز بمعامل ثبات مقداره ( ٠,٩٣ ) .

ولضبط العامل المعروف عند ثورنديك ولورج باسم Gen-Like الذى يعنى ميل بعض الأفراد إلى الإجابة بنعم أو لا دون النظر إلى مضمون السؤال ، فقد أضيف إلى الاختبار ثمانون سؤالاً لتحقيق صدقه اكلديكي وذلك فى محث لضبط ذلك العامل، وقد أدى ذلك إلى أن أصبحت الصورة النهائية للقياس بحيث تحتوى على بعض الأسئلة التى يستدل من الإجابة عليها بنعم على انعدام الشعور بالأمن ، وبعض الأسئلة التى يستدل من الإجابة عليها باللا على تحقق الشعور بالأمن .

وقد تحقق ماسلو من صدق المقياس بعدة خطوات منها اختيار الأسئلة التى تم التحقق من صحتها اكلديكي ، كذلك طاب من بعض الطلاب الذين أجرى عليهم الاختبار أن يقدروا صدق الاختبار بالمقارنة بين النتيجة التى تم التوصل إليها عن طريقه وبين آرائهم هم عن أنفسهم ، وتبين له من ذلك أن ( ٠,٨٨ ) حكموا على الاستفتاء بأنه بالغ الدقة أو متوسط الدقة .

ويقول ماسلو أن الخبرة بينت أن الطلاب الذين يشكون من الأعراض ويحصلون على درجات عالية فى انعدام الشعور بالأمن إنما يعانون بالضرورة من عصاب حقيقى أو عصاب موقفى . على حين أن الطلاب الذين كانوا

يفلون إلى مكتب الارشاد في الجامعة يشكون من بعض الأعراض من غير أن يحصلوا على درجات عالية في الاختبار كانوا سريعا ما يتحصنون عند مجرد تقديم الارشاد النفسى اليسير لهم .

وقد استخدم ماسلو الطريقة النصفية لقياس ثبات الاختبار وذلك بتقسيم الاستفتاء إلى أسئلة زوجية وأسئلة فردية، وكان معامل الارتباط (٠,٨٦) على عينة مكونة من ١٠٠ فرد .

ولما كان الاستفتاء يتكون من ٧٥ سؤالا تمثل الأبعاد الأربعة عشر التى سبق للباحث أن ذكرها فإن ماسلو قسم هذا الاستفتاء إلى ثلاثة أجزاء رئيسية ، الجزء الأول يمثل أول ٢٥ سؤالا ، والجزء الثانى يمثله الثانى ٢٥ سؤالا ، والجزء الثالث يمثله ثالث ٢٥ سؤالا .

ويرى ماسلو أنه فى بعض الحالات يمكن تطبيق أحد الأجزاء دون الجزأين الآخرين من الاستفتاء حيث إن كل جزء من هذه الأجزاء يحتوى على أسئلة تمثل الأربعة عشر بعدا . وقد قام ماسلو بحساب معاملات الارتباط بعضها البعض فى دراسة أخرى للثبات ، وقد تراوح معامل الارتباط ما بين (٠,٩٨) ، (٠,٧٤) وهى معاملات عالية بالنسبة لاختبار قصير .

كذلك قام ماسلو بدراسة العلاقة بين درجات الأفراد على هذا الاستفتاء من جهة ودرجاتهم على اختبار ثيرستون للعصابية ، برونرويتز ( المبل للعصابية ) ، البورت ( السيطرة - الخنوخ ) ، وقد كانت معاملات الارتباط (٠,٦٨) ، (٠,٥٨) ، (٠,٥٣) على الترتيب لعينات بلغ عددها ١١٧ ، ٥٩ ، ٤٥ فردا على الترتيب .

وفى دراسة أخرى للعلاقة بين هذا الاستفتاء ومقياس البورت وفرنون للقيم . توصل ماسلو إلى معاملات ارتباط قريبة من الصفر وغير دالة إحصائيا بالنسبة لمجموعات القيم الست .

وفى دراسة قام بها جف Gough على مجموعة من طلاب المثلوس

الثانوية للمراسة العلاقة بين درجات الاختبار من جهة واختبار مينيسوتا المتعدد الأوجه واختبار أوتيس للذكاء من جهة أخرى تبين له أن أعلى معامل ارتباط كان بين استفتاء ماسلو ومقياس السيكايتنيا وأن أصغر معامل ارتباط كان بين استفتاء ماسلو ومقياس الهوس الخفيف . أما معامل الارتباط بين استفتاء ماسلو واختبار أوتيس للذكاء فقد كان قريبا من الصفر. ويوضح الجدول رقم (٩) قيم معاملات الارتباط بين استفتاء ماسلو ومقاييس اختبار مينيسوتا المتعدد الأوجه واختبار أوتيس للذكاء .

### جدول رقم (٩)

يبين قيم معاملات الارتباط بين استفتاء ماسلو ومقاييس اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه واختبار أوتيس للذكاء

معاملات الارتباط بينها وبين استفتاء ماسلو			مقاييس اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه
للذكور فقط	للإناث فقط	للمجموعة كلها	
٤٠٣٫	٤١٢٫	٤١٠٫	مقياس التصحيح
٢٥٠٫	١٤٢٫	١٨٦٫	مقياس الكذب
٢٧٢٫	٣٧٩٫	٣٢٢٫	مقياس الخطأ
٠٩٥٫	٣٠٢٫	١٨٦٫	توهم المرض
٤٦٤٫	٣٧٣٫	٤٠٠٫	الاكتئاب
٢٦٤٫	٢١٠٫	٢٢٤٫	الهستيريا
٢٢٥٫	٢٥٤٫	٢٢٩٫	الانحراف السيكوباتي
٤٠٤٫	١٦٠٫	—	الذكورة والانوثة
٣٩٣٫	٣٥٥٫	٣٦٩٫	البارانويا
٤٥٤٫	٥١٧٫	٤٦٢٫	البسيكا شينيا
٤٠٣٫	٣٦٠٫	٣٥٢٫	الفصام
٠٦٣٫	١٥٠٫	٠٥٦٫	الهوس الخفيف
٠٣٦٫	١٩٦٫	٠٩٣٫	اختبار أوتيس للذكاء وماسلو

وعندما قام جف بدراسة العلاقة بين درجات هؤلاء الطلاب في استفتاء ماسلو ودرجاتهم المدرسية والفوارق الاقتصادية تبين له أن هذا الاستفتاء لا يتأثر بهذه المتغيرات ، أى أن العلاقات بين درجات الطلبة في استفتاء ماسلو ودرجاتهم المدرسية والمستوى الاقتصادي هي علاقة صفرية وغير دالة إحصائيا .

وقد قمنا بتحويل صورة الاختبار العربية من اللغة العربية الفصحى إلى اللغة العامية ، وذلك لأن معظم أفراد عينة البحث — كما تبين لنا في دراستنا المبدئية — ينتمون إلى طبقات اجتماعية دنيا وتشجع فيهم الأمية (ملحق رقم ب) ، وقد اتبعنا الأسلوب التالى في إعداد الصورة العامية :

١ — قمنا بتحويل الأسئلة من العربية الفصحى إلى العامية .

٢ — عرضنا الاستفتاء فى صورتين : العربية والعامية على مجموعة من المحكمين وطلبنا منهم تحديد درجة مطابقة اللهجة العامية لنظيرتها باللغة العربية .

٣ — قمنا بتعديل بعض الأسئلة بناء على ما ورد من استجابات المحكمين الذين كان عددهم عشرة (١) .

٤ — قمنا بحساب معامل الارتباط بين نتائج الاستفتاء بصورته العربية ونظيره بالعامية ، وذلك بأن طبقنا النسختين على ٤٢ طالبا من طلاب السنة الأولى بكلية التربية جامعة الأزهر على النحو التالى :

( أ ) قسم الطلبة إلى مجموعتين فى التطبيق الأول إحداها أجابت على النسخة العربية والأخرى على النسخة العامية .

(ب) أعيد تطبيق الاختبار بعد إجراء وضع عكسى للتطبيق بعد عشرة أيام .

( ج ) تم حساب معامل الارتباط بين درجات الاختبارين وكان معامل

---

(١) بعض طلاب الدراسات العليا وبعض أعضاء علم النفس والتربية بالجامعات .

الارتباط مساويا (٠,٨٩٦) وهو معامل عال وذو دلالة إحصائية .

( د ) كذلك قمنا بدراسة دلالة الفروق بين متوسطات الطلاب في كل من الاختبارين ( باللغة العربية ، بالعامية ) ويوضح الجدول التالى المتوسط والتباين وقيمة ( ت ) ومستوى الدلالة الإحصائية.

جدول رقم ( ١٠ )

يبين قيمة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة ت ومستوى الدلالة الإحصائية لكل من الصورتين العربية والعامية لاستفتاء ماسلو

البيان	عدد الأفراد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
الصورة العربية	٤٢	٣٢,٩	١١,٣٠	٦٥٥	غير دالة
الصورة العامية	٤٢	٣١,٣	١١,٠٥		

أى أنه لا توجد فروق بين متوسطات الصورتين للاختبار .

٥ - من الممكن أن يعد معامل الارتباط السابق الإشارة إليه دليلا على أن الاختبار في صورته العامية صورة مكافئة للاختبار الأصلي ، كما أن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الصورتين يدعم ذلك أيضاً .

#### ٤-اختبار ساكس لتكملة الجمل : ( أحمد عبد العزيز سلامة

(١٩٧٠)، (سيد غنم وهلى برادة سنة ١٩٦٤ ) ، (Anastasi 1959)  
اختبار ساكس من الاختبارات الاسقاطية التى تعتمد على استخدام  
اللفظ كثير يقدم للمفحوص . فاذا كانت الاختبارات الاسقاطية على تعدد  
أنواعها من بقع الحبر أو الصور أو الالفاظ تتفق فيما بينها من حيث إن  
المختبر يقدم للمفحوص نوعا من المثير الغامض أو ناقص التكوين ليطالبه  
بأن يخالف عليه شيئا من المعنى الواضح المحدد .

فان اختبار ساكس من بين هذه الاختبارات الاسقاطية التى تعتمد على  
المنهج اللفظى شأنه فى ذلك شأن اختبارات تداعى الكلمات أو تكملة القصص  
أو رواية القصص أو تكملة المحادثات .

وقد قام بوضع الاختبار جوزيف م ساكس وبعض زملائه من المختصين  
النفسيين فى قسم الصحة النفسية بمستشفيات المحاربين القلماء بمدينة نيويورك .  
ويتميز الاختبار بعدد من المميزات لا تتوافر فى غيره من الاختبارات ،  
فهو لا يتطلب من المفحوص أكثر من أن يكمل عددا من الجمل بأول  
ما يرد على ذهنه ، وذلك بعد أن يطمئن المختبر إلى فهم المفحوص  
للتعليمات . كذلك فان عبارات هذا الاختبار الستين تتيح الفرصة للمفحوص  
للتعبير عن اتجاهاته فى أربعة جوانب هامة رئيسية فى حياته النفسية هى :

( أ ) الأسرة . ( ب ) الجنس ،

( ج ) العلاقات بين الأشخاص . ( د ) تصور الذات ،

كذلك فان الاختبار يتناول نواح فرعية لهذه الجوانب الرئيسية على  
النحو التالى :

( أ ) الأسرة :

١ - الأب . ٢ - الأم ٣ - الأسرة عموما ،

( ب ) الجنس :

١ - الاتجاه نحو النساء . ٢ - الاتجاه نحو العلاقات الجنسية .

(ج) العلاقات الإنسانية :

١ - الاصلاقات والمعارف . ٢ - الزملاء في العمل والدراسة :

(د) تصور الذات :

١ - المخاوف . ٢ - مشاعر الانتم .

٣ - الأهداف . ٤ - القدرات .

٦ - المستقبل . - الماضي

وقد خصصت من العبارات الستين أربع عبارات لكل متغير فرعى من هذه المتغيرات الخمسة عشر .

ويرى واضعو الاختبار أنه أصح ما يكون للمفحوصين المذكور البالغين على وجه الخصوص .

ومن الممكن تطبيق الاختبار فرديا أو جماعيا وعلى المختبر أن يقرأ التعليمات ، وبعد أن يتأكد من فهم المفحوص أو المفحوصين لها ، فإنه يطلب منه أو منهم البدء في تكملة الجمل . ومن واجبه أن يجيب على ما قد يوجه إليه من أسئلة مثل: هل من الضروري أن تكون الإجابات معقولة ؟ أو هل من الضروري أن تكون الإجابات تفصيلية مختصرة ؟ ... إلخ . كذلك على المختبر أن يسجل وقت الابتداء ووقت الانتهاء وأن ينبه على المفحوص أن يضع دائرة حول العبارة التي يتخطاها ثم يعود إلى تكميلها .

وللاختبار طريقتان للتصحيح، الأولى كيفية نوعية وصفية في جوهرها وذلك عن طريق جمع استجابات المفحوص التي تكشف عن اتجاهه نحو كل موضوع من الموضوعات، ونتعرف من خلال ذلك على مختلف اتجاهاته نحو أبيه وأمه وهكذا ، ثم نجمل ذلك كله في صورة تقرير وصفي أكليزيكي عن شخصية الحالة يكون بمثابة طائفة من الفروض المتصلة بشخصية المفحوص ،



والثانية طريقة كمية ، نضع فيها بناد من البنود الستين الدرجة صفر أو (١) أو (٢)، أما الدرجة (٢) فتعطى لابند إذا كان يكشف عن اضطراب المفحوص وسوء توافقه إلى حد مبالغ في هذه الناحية ، والدرجة (١) للتكملة التي تكشف عن سوء توافق طفيف وصراعات انفعالية متوسطة الحدة فيما يتصل بهذا الجانب النفسى من حياة المفحوص ، والدرجة صفر للتكملة التي لا تبين عن اضطراب ما .

وقد طبقنا الاختبار بصورته العربية ولم نعدل في عباراته سوى بعض التفسيرات التي كنا نقدمها للمفحوصين للإيضاح ولكي يزداد فهمهم بالمقصود من العبارة مما يساعد على الحصول على الاستجابة المناسبة .

#### ٥ - اختبار الذكاء المصور (أحمد زكى صالح ١٩٧٢) :

يعد هذا الاختبار من النوع الجمعى غير اللفظى ، ذلك أنه لا يعتمد على اللغة إلا كوسيلة اتصال في شرح تعليمات الاختبار والمقصود منه للأفراد الذين يطبق عليهم الاختبار ، أما أداء الأفراد في الاختبار نفسه فلا يخضع لأي عامل لغوى أو مهارة في اللغة لأن طبيعة الاسئلة عبارة عن صور يطلب من المفحوص أن يترك العلاقة بينها ثم يضع علامة على الشكل المختلف .

وفكرة الاختبار الرئيسية هي فكرة التصنيف ، أى ينظر الفرد إلى الأشكال الخمسة الموجودة في كل سطر ، ثم يحدد علاقة التشابه بينها ، وينتقى أحد الأشكال من حيث إنه يختلف عن الأشكال الأربعة الأخرى . أى أنه يعتمد أصلا على إدراك العلاقة بين مجموعة من الأشكال وانتقاء الشكل المختلف .

والاختبار يهدف إلى تقدير القدرة العقلية العامة لدى الأفراد في الأعمار من سن الثامنة إلى السابعة عشرة وما بعدها .

وقد قام أحمد زكي صالح بدراسة صدقه وثباته ، وقد كانت معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية تراوح بين ٠,٧٥ ، ٠,٨٥ . كذلك فإن صدق هذا الاختبار قد حسب عن طريق ارتباطه بالعديد من الاختبارات الأخرى مثل اختبارات معاني الكلمات وإدراك المعاني والتفكير والقدرة العقلية العامة والمعالجة الذهنية ، كذلك حسب له الصدق العام في دراستين الأولى لميشيل يونان والثانية لأمنية كاظم .

#### ٦ - اختبار الشخصية المتعدد الأوجه : M.M.P.I.

( سيد غنيم ١٩٧٣ ) ، ( لويس كامل وآخرون ١٩٥٩ ) Lord 1971  
قام بوضع هذا الاختبار هاثاواي وماكنلي ، وقد ترجمه إلى اللغة العربية لويس كامل وآخرون ، والاختبار أعد في أساسه ليكون أداة للتشخيص السيكاتري ، وأن يعطى بصورة موضوعية قياسا للعديد من جوانب السلوك الأمر الذي لا يمكن تحقيقه عادة في المقابلة الاكلينيكية .

والاختبار في صورته النهائية يشمل ٥٥٠ عبارة تغطي مدى واسعا من الموضوعات في الشخصية مثل الصحة العامة والعادات الزواج والاتجاهات الجنسية والاجتماعية والدينية والسياسية والنزعات السادية والمازوخية والهواجس والهلاوس والخاوف المرضية ، وكذلك الحالات الانفعالية المختلفة بما فيها حالات الانقباض والحالات الوسواسية والقهرية وكذلك الروح المعنوية وما يتصل بالذكورة والانوثة واتجاه المفحوص نحو الاختبار ، وللاختبار أربعة مقاييس صدق هي :

١ - مقياس ( ؟ ) وهو عبارة عن عدد العبارات التي لم يجب عنها المفحوص ( بنعم ) أو ( لا ) . والدرجات الكبيرة على هذا المقياس تدل على أن عددا من العبارات التي تخص بعض المقاييس الاكلينيكية أو كلها لم يجب عنها وفي هذه الحالة يحسن عدم الاعتماد على استجابات المفحوص لعدم صدقها .

١ -- مقياس الكلب (L) ولا توجد لهذا المقياس نقطة محددة يمكن حساب عدم الصديق عندها ، ولكن ارتفاع درجات هذا المقياس يدل على أن القيم الفعلية للمقاييس الاكليزيكية أعلى من القيم التي حصلت عليها الحالة . ذلك لأن درجات هؤلاء الذين يزيفون استجاباتهم في الاتجاه المرغوب فيه تكون درجاتهم على المقاييس الاكليزيكية أقل من حقيقة أمرهم .

٣ -- مقياس الصديق (F) على الرغم من أن مقياس الصديق يرتبط ببعض السمات النفسية إلا أنه لا يستخدم كمقياس اكليزيكي ، وهو يستخدم أساسا لتقدير صديق الاختبار الكلي ، وعندما تكون الدرجة (F) عالية فإن المقاييس الاكليزيكية تكون غير صادقة سواء كان المفحوص لم يفهم الأسئلة أم كان مهملًا في استجابته أم أجاب عنها عشوائيا . كذلك هناك مصدر آخر يزيد من درجة (F) وهو محاولة تزييف عدم الاستقرار النفسي ، وقد وجد ارتباط قوى بين درجات (F) وبعض المقاييس الاكليزيكية مثل الارتباط الموجب بينه وبين مقياس الفصام ، كذلك فإن الدرجات من ١٦ - ٢٠ على مقياس (F) عادة ما توجد عند الأفراد الذين يشخصون كذهانيين . وعادة ما يسجل الفرد العادي المتوسط في هذا المقياس من ٣ - ٤ درجات من البنود الأربعة والستين المخصصة لهذا المقياس .

٤ -- مقياس (F) ويستخدم أساسا كعامل تصحيح لبعض المقاييس الاكليزيكية ويتميز أصحاب الدرجات العالية في هذا المقياس بالدفاعية الزائدة ، تحريف الاستجابات عمدا ليظهروا بمظهر الشخص العادي . أما من لديهم اتجاهات نحو نقد ذواتهم فإنهم يحصلون على درجات منخفضة عليه . وقد أظهرت بعض الدراسات أن الأفراد الراضين عن أنفسهم قد يحصلون على درجات عليا في هذا المقياس وذلك باختيار الاستجابات للمستجابة اجماعيا .

## أما الاختبارات الاكليزيكية للمقياس فهي :

١ - مقياس توهم المرض : هذا المقياس خاص بالاهتمام الشاذ العصائى لوظائف الجسم ، الذى ليس له أساس عضوى ، ويتميز هؤلاء الأفراد بارتفاع الدرجة على ذلك المقياس ، كما يتميزون بأنهم متركزون حول ذواتهم وغير ناضجين فى تعاملهم مع المشكلات، ويستجيبون باستبصار غير مناسب فى المسائل الخاصة بأبدانهم . وهذا الاهتمام بالمشكلات البدنية يلح دائما عليهم على الرغم من وجود أدلة قوية تثبت العكس .

٢ - مقياس الاكتئاب : وتدل الدرجة العليا على الروح المعنوية الهابطة والتشاؤم والإحساس بخيبة الأمل وعدم القيمة وعدم القدرة على إظهار التفاؤل العادى والافتقار إلى الثقة بالنفس ، كل ذلك مرتبط بالميل إلى الحذر ، بالإضافة إلى أنهم عادة ما يكونون منشغلين بالموت والانتحار.

٣ - مقياس الهستيريا: وتقارن الدرجات العليا للمفحوص بالمرضى الذين أصيبوا بنمط التحول من أعراض الهستيريا مشتملا على الشكاوى النمطية من الشلل والأعراض المعنوية المعوية وشكاوى القلب ، كذلك فإن أصحاب الدرجات العليا قد يضمون أفرادا مروا بخبرات من الضعف والاعناء ، ومن المحتمل أن يظهر الفرد هذه الأعراض مداراة لمسئوليته أو صراعاته . كذلك فإن هؤلاء الهستيريين من المحتمل أن يكونوا أقل فضجا من الوجهة السيكلولوجية من أى فئة أخرى .

٤ - مقياس الانحراف السيكوباتى : والتشابه للمفحوصين على هذا المقياس مع أفراد أظهروا عدم الاكتراث بالعرف الاجتماعى كما أنهم لا يستفيدون من تجاربهم ، كما أنهم يجلبون أنفسهم فى نفس الصعوبات . ويميل أصحاب الدرجات العليا لارتكاب الأعمال الاجتماعية والأخلاقية بغض النظر عن خسارتهم الشخصية وبلون اعتبار لاكتشاف سلوكهم المنحرف .

٥ - مقياس الذكورة - الانوثة : يدل ارتفاع درجة هذا المقياس لدى كل من الذكور أو الاناث على انحراف في نمط الاهتمام بالجنس الآخر ، وليس من الضروري وجود جنسية مثلية إلا إذا كانت هناك قرائن أخرى .

٦ - مقياس البارانويا : يقابل هذا المقياس بين استجابات جماعة من الأفراد العاديين و مجموعة من المرضى الذين اتصفوا بأوهام العظمة والاضطهاد والشك والحساسات الزائفة .

٧ - مقياس السيكاستينيا : ويتميز من يحصل على درجات مرتفعة بوجود مخاوف مرضية أو سلوك قهري مثل غسل اليد الوسواسي أو الأنشطة الأخرى غير الفعالة . ومع هذا المارك القهري تجد المخاوف الشاذة والإحساس بالذنب وصعوبة التوصل إلى القرارات وصعوبة التركيز والحذر غير المحدد الوجهة . كما أنهم أفراد غير واقعيين في مستويات أخلاقتهم وتقديم لذاتهم ويتوقعون من أنفسهم ما لا يستطيعونه فعلا .

٨ - مقياس الفصام : والأفراد الفصاميون فعلا يمارسون انقطاعا بحياتهم الشخصية عن الواقع . وعادة ما تقترن الإرجاعات الفصامية بالعزلة الاجتماعية عن الناس ، وعادة ما يوصف هؤلاء الناس بأنهم باردون ، غير ودودين . ويوجد ارتباط قوى بين هذا المقياس ومقياس السيكاستينيا .

٩ - مقياس الهوس الخفيف : يتميز المريض ذو الهوس الخفيف بأنه ذو طموح عال ، ويتميز بزيادة الانتاجية . وعلى الرغم من ذلك فإنه دائماً - ونظرا لعدم كفايته - يكون فردا غير منتج . وأهم إرجاعات هذا النمط هي النشاط الزائد والاستثارة الانفعالية والأفكار الطيارة وبينما يعد المريض المهوس فعلا مريضا خطيرا فان ذوى الهوس الخفيف يعملون بعيدين قليلا عن السلوك السوى وأحيانا نجد أنه من الصعب أن نميز بين هؤلاء الأفراد وبين الأسوياء من الطموحين والنشيطين .

١٠ - مقياس (الانبطاس - الانطواء) الاجتماعي : ويقاس الميل إلى الانسحاب من الاتصالات الاجتماعية والمسئوليات ، وعادة ما يظهر على هذه الحالات عدم الراحة في المواقف الاجتماعية وعدم الميل إلى الآخرين ، كما أنهم يظهرون حساسية وعدم أمن وحذر غير محدد الوجهة . وعادة ما ينكرون دفاعاتهم وإغراماتهم ، كل ذلك مرتبط بسلوك انطوائى وتأكيد زائد لتحقيق الذات .

هذا وتمثل المقاييس الاكليزيكية الثلاثة أرقام ١ ، ٢ ، ٣ مثلث العصاب ، وهى مقاييس منفصلة تستخدم لقياس أنواع مختلفة من العصاب ومن الممكن وضع تفسيرات من تكوين المثلث .

كذلك فان المقاييس الأربعة أرقام ٦ ، ٧ ، ٨ ، ٩ تمثل مربع الفصام ومن الممكن وضع تفسيرات لها مغزاها من هذا المربع .

وبالإضافة إلى المقاييس الأصلية فان هناك المئات من المقاييس الفرعية ، وأشهر هذه المقاييس هى المقاييس العشرة التالية (Lord 1971) .

١ - مقياس العامل الأول : (A. Anxiety) وهو من أهم المقاييس التى تميز القلق . ويتميز الحاصلون على درجات عالية على هذا المقياس بأنهم يميلون إلى الكف وبأنهم متشددون فى الحفاظ على اتباع القواعد المزمته (Overcontrolled) كما أنهم يظهرون إمارات الكتابة والضيق الانفعالى والقلق . ورغم أن من يحصلون على درجات منخفضة فى هذا المقياس يعدون أقل فى ضيقهم الانفعالى وأكثر نشاطا وأكثر اندماجاً من الناحية الاجتماعية إلا أنهم لا يتحملون الإحباط .

٢ - مقياس العامل الثانى : (R. Repression) يميل من يحصلون على درجات عليا فى هذا المقياس إلى أن يكونوا متشائمين ، محافظين ، ومتسمين بالكبت والإنكار ونقص الاستبصار ، كما أنهم يظهرون تحاشيا

شاذا للمواقف غير السارة وتشجع فيهم سمات الاستثارة والسيطرة والعدوان .

٣ - مقياس قوة الأنا : (Es. Ego Strength) الدرجات العليا على هذا المقياس مفيدة في قياس التكيف والأداء الفعال والتعامل الجيد مع الواقع والاحساس بالكفاءة الشخصية، والحاصلون على درجات عليا يميلون إلى إظهار المشاعر والدفعات العدوانية ، أما أصحاب الدرجات المنخفضة فتشجع بينهم السمات المضادة مثل التشاؤم والجمود وعدم القابلية للتوافق في بعض المواقف الانفعالية .

٤ - مقياس ألم أسفل الظهر : (L.b. Low back Pain) بالإضافة إلى السلبية ومشاعر عدم التوافق فانه يوجد ميل لإظهار شكاوى فيسيولوجية بعامة وآلام أسفل الظهر بخاصة بينما لا يكون هناك أى أساس عضوى . وعلى العكس من ذلك فان أصحاب الدرجات المنخفضة لا تشجع بينهم الأعراض الجسمية تعبيرا عن الاعتماد السيكولوجى عليها .

٥ - مقياس الاعتماد (Dy. Dependency) : يميل من يحصلون على درجات عالية على هذا المقاس إلى أن يتسموا بنقص في الإحساس بالملاءمة وقلة في الثقة بالنفس والاعتماد الزائد والمسايرة وتتفاوت نسبة تواجدهم بين المرضى النفسيين ومرضى القرحة إذا قورنوا بالأفراد العاديين .

٦ - مقياس السيطرة (Do. Dominance) : يتميز من يحصلون على درجات عالية بأنهم مبادئون اجتماعيا ومتزنون ومواظبون، كما أن فيهم معظم السمات التي ترتبط بقيادة الجماعات ولا توجد هذه السمات عند أصحاب الدرجات المنخفضة .

٧ - مقياس المسؤولية : (Re. Responsibility) وتبين الدرجات العليا اهتماما بالمسائل الاخلاقية والمستويات العليا والرغبة في أداء الواجبات والثقة بالآخرين. ونقص هذه السمات نراه ملحوظا عند أصحاب الدرجات المنخفضة .

٨ - مقياس التعصب (Pr, Prejudice): يحصل الأفراد السريعو الغضب ، الحادو الطباع ، الذين لا يثقون في أحد في علاقاتهم الاجتماعية على درجات عالية في هذا المقياس ، بينما أصحاب الدرجات المنخفضة يكونون على العكس من ذلك . ويميز هذا المقياس بوضوح بين هؤلاء من يتعصبون ضد السامية وبين من لا يتعصبون .

٩ - مقياس المكانة الاجتماعية (Social Status) تقترن الدرجات المرتفعة على هذا المقياس بالمكانة الاجتماعية العالية والعكس صحيح ، ويتميز أصحاب الدرجات المرتفعة بالثقة والاتزان وإنكار القلق وهم يميلون إلى حد ما إلى التعبير عن آراء شخصية قوية .

١٠ - مقياس الضبط (Control): ترتبط الدرجات العليا بالتحكم والضبط في المشكلات الانفعالية ، ويميل الأفراد الذين يحصلون على ذلك إلى أن يكونوا أكثر واقعية ، وعلى دراية بمواطن ضعفهم . ويمكن أن تميز فقرات هذا المقياس بين المرضى السيكاثيريين المودعين بالمستشفيات وبين نظرائهم ممن لا يحتاجون العلاج حقيقة .

هذا ، وقد أورد هلمما (L. I. Hellma) ٣٨فقرة من جميع فقرات الاختبار . كل فقرة منها تمثل عرضا واضحا أو حفزة (Impulse) أو تجربة . وعادة ما يستخدم الاكليديكيون هذه الفقرات لتكشف لهم عن نوع المرض بسرعة وذلك عند تصفية (Screening) مرضاهم طبقاً للخلل السيكاثيرى المصابين به .

العلاقات بين المقاييس الفرعية للاختبار :

المقياس ؟ الدرجات المرتفعة تكثر بين من يتسمون بالسيكاسثينيا والانقباض .



المقياس ل من المفيد دائماً معرفة أن المفحوص قد حصل على درجة عالية في المقياس (ل) حيث أن مضمونها يشابه نوعاً ما مضمون الدرجة العالية على المقياس (ك) ، كما أن الدرجة العالية على المقياس (ف) تشبه في دلالتها الدرجة المنخفضة في المقياس (ك) .

المقياس ف ارتفاع الدرجة يعنى أن المفحوص قد اختار شعورياً أولاً شعورياً أن يظهر نفسه في صورة غير سوية .

المقياس ك إذا زادت درجات المفحوص في (؟ ، ل ، ف) كان ذلك دليلاً على عدم صدق الصفحة النفسية بينما تستخدم الدرجة ك «عاملاً مصححاً» لخمس من المقاييس الاكليزيكية .

توهم المرض (هـ س) زيادة الدرجة عادة ما يرتبط بقلة احتمال الذهان .  
الاكتئاب د زيادة الدرجة بعامة تؤكد الميل إلى الانتحار وإذا ارتفعت الدرجة (د) والدرجة (ب ت) فهذا يؤكد هذا الميل .

الهستيريا (هـ ي) تعد الصفحة النفسية التي فيها المثلث العصائى متساو (هـ س ، هـ ي ، هـ س) صفحة هستيرية ، أما إذا كانت درجة (د) منخفضة بينما (هـ ي ، هـ س) مرتفعة فيطلق عليها (٧) التحول .

الانحراف السيکوباتى (ب د)

إذا كانت الدرجة على هذا المقياس أعلى من غيرها ، في الصفحة النفسية أو تقرب من ارتفاع الهوس الخفيف (م . أ) فإن هناك احتمالاً كبيراً لاصطدام الشخص ببيئته وبايذاء سمعته وسمعة عائلته . ولا يجدى العلاج مع هؤلاء عادة .  
السيکاستينيا (ب ت) يرتبط هذا المقياس بمقياس الفصام (س . ك) .

الفصام (س ك) إذا ارتفعت درجة البارانويا مع درجة (س ك) دل ذلك على وجود فصام البارانويا بينما إذا ارتفعت درجة (س ك) مع (هـ س) دل ذلك على الفصام البسيط .

الهوس الخفيف (م . أ)

يمثل ارتفاعه هو ومقياس (ب د) مرضاً أو عجزاً مستديماً والنقط الشائع عند من يعانون تدهوراً عقلياً عضوياً أن يشع بينهم ارتفاع متناقض بين (م أ) ، (د د) .

اختبار الشخصية المتعدد الأوجه كما تم استخدامه في البحث :

تبين في الدراسة الميدانية على المدمنين أن نسبة كبيرة منهم أميون لا يعرفون القراءة والكتابة ، ولما كان الاختبار في صورته العربية مكتوباً باللغة العربية النصحي ، ولما كان من الضروري للحصول على استجابات صادقة أن يفهم المفحوص المراد من العبارة وخاصة أن عنصر الفهم غير مقيس في اختبارات الشخصية وأنه من الأهمية بمكان أن يفهم المفحوص المراد من العبارات الموجهة إليه حتى يحدد استجابته ، ولما كنا قد رأينا استخدام أسلوب التطبيق الفردي لأدوات البحث لذا فقد استخدمت صورة باللغة العامية للاختبار (١) وذلك بعد أن راجعها الباحث على الأصل العربي وقام بإجراء التعديلات الآتية :

١ - إضافة العبارة رقم ٢٥٣ و ٣٧٥ لهما تملخلان في العبارات الخاصة بالمقاييس .

٢ - تعديل صياغة العبارات أرقام ٦٩ ، ٧١ ، ٧٤ ، ٨٤ ، ١٠١ ، ١٦٨ ، ٢٢٣ ، ٢٥٢ ، ٢٥٨ ، ٢٩٤ ، ٣٠٧ ، ٣١٢ .

---

(١) صورة باللغة العامية اعداد د. سامي هتا .

٣- تعديل صياغة العبارات المنفية والتي ثبت في الدراسة المبدئية عدم قدرة المدمنين على فهمها وتحويلها إلى عبارات مثبتة مع مراعاة ذلك عند التصحيح وذلك مثل العبارة رقم ٣٧ التي كانت « ما وقعتش أبداً في مشكلة بسبب الناحية الجنسية » ، وأصبحت « وقعت في مشكلة بسبب الناحية الجنسية » وقد بلغ عدد هذه العبارات ٥٦ عبارة .

والاختبار بصورته العامة يتكون من ٤٠٠ عبارة هي تلك العبارات المصححة بالمفاتيح فقط (ملحق رقم ج) .

وقد قام الباحث بدراسة لصدق استجابة الاختبار بالصورة العامة مع نظيره بالصورة العربية ، وذلك على مجموعة من طلاب كلية التربية بجامعة الأزهر عددهم ٥٤ طالبا من طلاب السنة الثالثة وذلك بأن أجرى الاختباران معا مرتين ، في المرة الأولى أعطيت نصف المجموعة النسخة العامة والنصف الآخر النسخة العربية ، وبعد أحد عشر يوما أجرى الباحث التطبيق الثاني بعد أن تم تبادل المجموعات للاختبارين . وقد قام الباحث بدراسة دلالة الفروق بين متوسطات الاختبارين على المقاييس الفرعية للاختبار مستخدما اختبار « ت » كما قام كذلك بحساب معامل الارتباط بين الاختبارين لكل مقياس من المقاييس الفرعية وذلك كما يوضحه الجدول رقم (١١) .

ويتبين من الجدول أن معاملات الارتباط عالية بدرجة كافية ودالة إحصائية ، بالإضافة إلى أن جميع قيم ( ت ) غير دالة إحصائية مما يؤكد أن الصورتين متكافئتان إلى حد كبير وأن التحويل إلى العامة لم يؤثر على ما يرى إليه الاختبار الأصلي .

#### ٧- جلسات المناقشة الجماعية :

قام الباحث في الفترة من ١-٤-١٩٧٥ إلى ٣٠-٦-١٩٧٥ بعقد ١٧ جلسة مناقشة جماعية مع ثمانى حالات من المدمنين ، وهذه الجلسات

جدول رقم (١١)

يبين قيمة المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة ت ومستوى دلالتها  
 وقيمة معاملات الارتباط لكل من الصورتين ( العامة والعربية )  
 على المقاييس الفرعية لاختبار الشخصية المتعدد الأوجه

ر	ت	النسخة العامة		النسخة العربية		المقياس
		الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	
٠,٨٠٤	١,٥٦١	٢,٢٤	٦,٠٩٠	٢,٢١	٥,٣١٤	ل
٠,٨١٧	١,٢٨٨	٥,١٩	١١,٤١٤	٥,٢١	١٢,٧١٤	ف
٠,٨٣٣	١,٢٤٠	٢,٦٧	٨,٧١٥	٢,٣٠	٨,١١٥	ك
٠,٨١١	٠,٩٢٦	٥,٥٠	٨,٩٧٨	٥,٣٤	٩,٨٥٣	أ س
٠,٧٨٧	٠,٠٤١	٤,٣٣	٢٠,٩٨١	٤,٢٧	٢١,٠١٥	د
٠,٧٦٧	١,٤٣١	٢,٨٧	١٨,٢٩٣	٢,٦٧	١٧,٥٢٣	أ ي
٠,٨٣١	٠,٠٩٨	٣,٤٨	١٥,٩٣٥	٣,٣٥	١٦,٠٠٠	ب د
٠,٨٣٢	٠,٧٧٣	١٠,٩٥	٢٢,٧٣٥	١٠,٥٤	٢٤,٣٥٠	م ف
٠,٨١١	١,٣٥٥	٢,٦٩	٩,٨٩٣	٢,٨٠	١٠,٥١٥	ب أ
٠,٨٩٧	٠,٧٩٠	٧,٠١	١٥,٠٩٤	٦,٣٤	١٦,١٢٠	ب ت
٠,٨٠٣	١,٦٣٢	٨,٠٨	١٧,٧١٤	٦,٧٣	١٥,٣٥٨	س ك
٠,٧٦٢	١,٥٧٤	٤,٢٨	٢٠,٩٣٢	٣,٥٢	٢٢,١٣٠	م أ
٠,٧٩١	١,٩٤١	٦,٧٧	٢٢,٥١٥	٧,٧٦	٢٥,٢٦٠	س ي

صورة أولية أو بدائية لجلسات العلاج الجمعي . كما أنها أقرب ما تكون  
 إلى جلسات العلاج الجمعي المعروفة باسم جماعات المواجهة  
 (Encounter Group)

وقد قام الباحث بالتسجيل الصوتي لهذه الجلسات ، ثم تفرغ هذه  
 الجلسات في بطاقة أعدها لهذا الغرض ملحق رقم (د) وهي تشمل البنود  
 الخمسة الرئيسية الآتية :

- ١- الموضوع الرئيسي للجلسة .
- ٢- أهم المناقشات التي حدثت بين أفراد الجماعة .

- ٣- أسلوب التفاعل بين أفراد الجماعة (العنوان ، الغضب ، السلبية )
- ٤- النتائج التي انتهت إليها الجلسة .
- ٥- تقويم القائم بالجلسة .

وقد أديرت هذه الجلسات بحيث كانت الحالات نفسها هي التي تتحدث وتناقش بعضها البعض ، واقتصر دورنا على التوجيه عندما كنا نجد أن موضوع المناقشة قد بدأ يتخذ مجالا غير الذي خصصت له وهو تاريخ الإدمان لدى الحالات .

وقد كانت خطة البحث على أساس إجراء ٢٠ جلسة مناقشة ، ولكننا لم نتمكن إلا من إجراء ١٧ جلسة فقط للأسباب الآتية :

١- وجود عطلات رسمية في أيام بعض الجلسات مما يتسبب عنه عدم إمكان حضور الحالات لوجود زوار لديهم .

٢- اعتذار بعض الحالات أحيانا لظروفهم المرضية التي كانت لا تسمح لهم بمغادرة العنبر .

#### ( ج ) تصحيح الأدوات :-

١- بالنسبة لاستفتاء ماسلو واختيار الذكاء واختيار الشخصية المتعدد الأوجه فقد تم تصحيحها طبقا للمفاتيح الخاصة بها .

٢- بالنسبة لاختبار ساكس فقد قام الباحث باعطاء العبارات التي أكلها المصحوص في الاتجاه الإيجابي إحدى ثلاث درجات هي (+ ٣ ، + ٢ ، + ١) وتعطى العبارة (+ ٣) عندما يكون الاتجاه الإيجابي للعبارة أقوى ما يكون ، ويعطى العبارة (+ ٢) عندما يكون الاتجاه الإيجابي متوسط القوة ، وتعطى العبارة (+ ١) عندما يكون الاتجاه الإيجابي أقل من المتوسط .

أما العبارات التي أكلها المفحوص بصورة سلبية فكانت تعطى أيضا إحدى ثلاث درجات (٣- ، ٢- ، ١-) وتعطى الدرجة (٣-) للعبارة عندما تكون في أقصى الاتجاه السلبي ، (٢-) عندما تكون متوسطة السلبية ، (١-) عندما تكون ضئيلة السلبية . أما الدرجة (صفر) فقد أعطيت للعبارة المحايدة التي لا يمكن تصنيفها في الاتجاه الموجب أو الاتجاه السالب .

وهذه الطريقة في التصحيح تختلف عما قال به « ساكس » من إعطاء العبارات (صفر) أو (١) أو (٢) ، فتعطى الدرجة (٢) إذا أظهرت العبارة سوء توافق حاد ، والدرجة (١) لسوء التوافق المتوسط ، والدرجة (صفر) عندما لا تكشف العبارة عن سوء توافق .

والتصحيح كما قام به الباحث يقوم على أساس أن متصل ( التوافق - سوء التوافق ) هو متغير ذو قطبين ، ولما كانت هناك درجات من سوء التوافق فإن هناك أيضاً درجات من التوافق ولا يحق لنا أن نجعل التوافق كله في درجة واحدة مقابل تصنيفات لسوء التوافق .

وقد تم تقدير العبارات ثلاث مرات عن طريق ثلاثة محكمين من طلاب الدراسات العليا في علم النفس ، ثم حسبنا متوسط التقدير لكل عبارة . وقد أضيف إلى المتوسط الدرجة (٤) حتى تتفادى الإشارات السالبة وعلى ذلك تكون أكبر قيمة للعبارة هي (٧) وأقل قيمة هي (١) .

٣- بالنسبة لاختبار تفهم الموضوع فقد قام الباحث بتحليل القصص التي حصل عليها باستخلام طريقة بلاك .

٤- تم تغريغ بيانات جلسات المناقشة الجماعية واستمارة المقابلة في جداول خاصة بذلك .

## ( د ) صدق وثبات الأدوات :-

١ - بالنسبة لاستفتاء ماسلو فقد اعتمدنا على الدراسة التي قام بها بحثنا للماجستير ( فاروق عبد السلام ١٩٧٣ ) التي تبين فيها أن ثبات الاستفتاء عال ويمكن الاعتماد عليه ، فقد تراوح معامل الثبات ما بين ٠,٧٦٣ ، ٠,٩٤٧ . كذلك بلغ معامل الصدق في الدراسة التي قام بها ( أحمد سلامة ١٩٧٤ ) ٠,٧٦٨ .

٢ - بالنسبة لاختبار الذكاء فقد اعتمد الباحث على النتائج التي أوردها أحمد زكي صالح ( ١٩٧٢ ) من أن الاختبار له معامل ثبات وصدق عال ، إذ تراوح معامل الثبات بأسلوب التجزئة النصفية ما بين ٠,٧٥ ، ٠,٨٥ . كما أن معاملات الصدق المختلفة تراوحت ما بين ٠,١١٧ ، ٠,٦١٠ .

٣ - بالنسبة لاختبار الشخصية المتعدد الأوجه فقد اعتمد الباحث على الدراسات الرائدة الممتازة التي أجراها لويس كامل ( ١٩٥٩ ) التي تبين فيها أن للاختبار معامل ثبات وصدق لا بأس به ، إذ يتراوح معامل ثباته من ٠,٧١ إلى ٠,٨٣ . كذلك فقد تبين الصدق العملي للاختبار وقدرته على التمييز .

٤ - بالنسبة للأدوات الاسقاطية ( اختبار تفهم الموضوع ، واختبار ساكس ) فإن مفهوم الصدق والثبات من المفاهيم التي لا نستطيع أن نطبقها كما هي في الاختبارات الموضوعية ، فهذه المشكلة - مشكلة الثبات والصدق - من المشكلات التي تواجه الاختبارات الاسقاطية بعامة . كذلك اختلفت النتائج التي توصل إليها الباحثون حول ذلك ، كما اختلفت أساليبهم في حساب كل من الثبات والصدق .

وعلى الرغم من ذلك فإن التفسير الاكينيكي لا يتم جزافا أو خبط عشواء وإنما يتم على أسس علمية يذكر الباحث منها ما أورده نجيم ( صلاح نجيم ١٩٦٨ ) :

( أ ) مبادئ أساسية ، هي :

١ - وفرة المعلومات : ومعناه أنه كلما زادت المعطيات زادت درجة الاحتمال أو اليقين في التفسير .

٢ - التكامل : ويعني أن المعطيات المجموعة ينبغي أن تنتظم ضمن البنيان الكلي للشخصية .

٣ - الاقتصاد : ويعني أن ما يتيح تفسير أكبر عدد من الوقائع بأقل عدد من الفروض هو أكثر التأويلات قبولاً .

( ب ) مبادئ ثانوية ، هي :

١ - الخصوبة : ومعناه أن التفسير الذي لا يأتي بجديد يستنطق به الوقائع لا قيمة له .

٢ - الانتظار : وهذا يعني أن التفسير عبارة عن حكم مؤقت مبدئي وعلى القائم بالتفسير أن يكون في حالة انفتاح عقلي تتيح له أن يعمل تفسيره إذا ثبت ما يدعو إلى ذلك .

٣ - التقاء الوقائع : ومعناه أن التفسير الذي ترتد إليه الوقائع الواردة في الأحلام مثلاً ينبغي أيضاً أن يفسر لنا الوقائع المماثلة في أنواع السلوك الأخرى .

وقد اتبع الباحث عند تحليله لقصص تفهم الموضوع ، ولاستجابات اختبار ساكس الطريقة الكمية الاحصائية مستخدماً طريقة بلاك في تحليل قصص اختبار تفهم الموضوع ، وأسلوباً كياً لتحليل عبارات اختبار ساكس .

ثالثاً : الإجراء

( أ ) الدراسة المبدئية :

كان الهدف من الدراسة المبدئية هو الآتي :



- ١ - التعرف على إمكانية إجراء البحث بعامة في المصححة النفسية بالخانكة (١).
- ٢ - التعرف على إمكانية مقابلة الحالات في أوقات محددة هي يوم الدخول ، وبعد أسبوع من الدخول ، وقبل الخروج مباشرة (٢) .
- ٣ - التعرف على مدى صلاحية الأدوات للتطبيق على الحالات .
- ٤ - التعرف على المعدل الشهري لدخول الحالات للعبادة الداخلية للإدمان .

وقد عقد الباحث مع ثلاث حالات مقابلات غير مقيدة أفاد منها في تصميمه استمارة المقابلة ، كذلك قام الباحث بتطبيق أدوات البحث جميعها على حالتين أخريين ، وذلك بقصد التعرف على ما قد يثار من مشكلات عند التطبيق . ونتيجة لما أسفر عنه ذلك فإن الباحث أخذ بالآتي :

( أ ) أن يكون أسلوب التطبيق فرديا .

( ب ) أن تكون صياغة الأدوات باللغة العامية نظرا لأن المستوى التعليمي للحالات التي قابلها الباحث كان يميل إلى الانخفاض ، كذلك فإنه مما دعم ذلك الاتجاه لدى الباحث اطلاعه على سجل الدخول للحالات بالمستشفى الذي يحتوي على بعض البيانات الأساسية عن المدمنين والذي اتضح فيه أن معظم المدمنين ينتمون إلى مستوى تعليمي منخفض .

( ج ) أن تكون المقابلة من النوع المقيد حتى تكون أكثر موضوعية ، وحتى تتساوى جميع الحالات في المجالات والأسئلة التي تحتوي عليها المقابلة مما يجعل نتائج البحث أكثر تحديدا ، كما يتيح الفرصة لمن

---

( ١ ) اتفق ذلك استصدار موافقة الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء .

( ٢ ) تاقى الباحث كل معونة ومساعدة ممكنة من جميع المسؤولين عن دار الصحة النفسية بالخانكة .

يريد أن يعيد هذه الدراسة أو دراسة مشابهة أن يستند إلى الأداة المستخلصة في هذه الدراسة .

بالنسبة للبند الرابع فقد تبين للباحث من واقع سجلات الدخول أن متوسط عدد الحالات التي تلتحق للعلاج من الإدمان شهريا ١٢ حالة تقريبا ومعظم هذه الحالات للعلاج من إدمان الأفيون والحالات الباقية هي حالات إدمان كحول أو منبهات أو حشيش ، وبعد المتوسط الشهري لحالات إدمان الأفيون ٨ حالات شهريا تقريبا .

#### (ب) إجراءات البحث الحالي :

قام الباحث بتطبيق أدوات البحث على جميع حالات إدمان الأفيون ومشتقاته التي وردت إلى المصحة النفسية بالخانكة في الفترة من ١ - ١٠ - ٧٤ إلى ٣١ - ٣ - ١٩٧٥ أي الحالات التي وردت إلى المصحة في نصف عام ، وقد تطلب ذلك تطبيق أدوات البحث في الفترة من ١ - ١٠ - ١٩٧٤ إلى ٣٠ - ٦ - ١٩٧٥ . وذلك على النحو التالي :

- ١- تطبيق أدوات البحث جميعها عند الدخول .
  - ٢- تطبيق أدوات البحث عدا استمارة المقابلة بعد أسبوع من التطبيق الأول .
  - ٣- تطبيق أدوات البحث عدا استمارة المقابلة بعد عشرة أسابيع من التطبيق الأول .
  - ٤- قام الباحث في الفترة من ١ - ٤ - ١٩٧٥ إلى ٣٠ - ٦ - ١٩٧٥ بعقد ١٧ جلسة مناقشة جماعية مع ثمانى حالات .
- وقد تم التطبيق الأول في اليوم الأول والثاني من الدخول لست وعشرين حالة ، وفي اليوم الثاني والثالث لثلاثة عشر حالة ، وفي اليوم الرابع والخامس

لثلاث حالات تعذر مقابلتها عند الدخول لتعاطيها كميات كبيرة من الأفيون قبل الدخول ، وقد انقضت الأيام الثلاثة الأولى لها وهي في غيبوبة تامة :

وتعد الأيام الثلاثة الأولى مساوية للحظة الدخول للأسباب الآتية :

١- أن أعراض الانسحاب لا تبدأ في الظهور إلا بعد انتهاء تأثير

المخدر الذي يستمر في بعض الحالات إلى ٤٨ ساعة ،

٢- أن نسبة ساحقة من الملمنين تتعاطى كميات أكبر مما تلمنه قبل

الدخول مباشرة .

أما التطبيقان الثانى والثالث فقد تما في المواعيد المحددة لها .

كذلك فان جلسات المناقشة الجمعية تمت في الفترة المحددة لها بمعدل

مربعين أسبوعيا ( يومى الاثنين ، الخميس ) لمدة ساعتين في الجلسة الواحدة .

كما قام الباحث بعقد ثلاث مقابلات حرة مع خمس حالات من ضمن

عينة البحث بقصد التعرف التفصيلي لتاريخهم الأمري والشخصى ، وهذا

ما سنعرضه في الجزء الخاص بدراسة حالات بعض الملمنين .



## الفصل السابع

### نتائج البحث

- المقابلة الشخصية .
- اختبار الشخصية المتعدد الأوجه .
- اختبار ماركس .
- اختبار تفهم الموضوع .
- استفتاء ماسلو .
- اختبار الذكاء .
- جلسات المناقشة الجمعة .

نعرض فيما يلي للنتائج التي حصلنا عليها من تطبيق الأدوات المختلفة التي استخدمت في هذه الدراسة ، وذلك على النحو الآتي :

- وصف النتائج .
- التحليل الإحصائي لها .
- العلاقات الاحصائية بينها .

#### ( ١ ) استارة المقابلة :-

( أ ) خبرة إدمان الأفيون كما قررتها حالات البحث :

١ - ظروف تعاطي الأفيون لأول مرة :

قرر أفراد عينة البحث العديد من الظروف التي أدت إلى تعاطيهم الأفيون لأول مرة على نحو ما يتبين من الجدول رقم ( ١٢ ) ..

جدول رقم ( ١٢ )

يبين الظروف المختلفة التي تعاطى فيها المدمن الأفيون لأول مرة

النسبة المئوية	التكرار	البيان
٣١	١٣	١ - وصفة من زملاء العمل لأجل زيادة النشاط وزيادة الإنتاج .
٢١,٤	٩	٢ - عزومة من الاصدقاء .
١٩,١	٨	٣ - وصفة علشان الناحية الجنسية
١١,٩	٥	٤ - وصفة للعلاج من الإسهال والصداع .
٧,١	٣	٥ - حب استطلاع .
٧,١	٣	٦ - سهره في فرح .
٢,٤	-	٧ - من كثرة الحب الجسمي وأنا في الخدمة العسكرية عن طريق بعض الجنودين .

ويتبين من الجدول بعامة تأثير جماعات الاقران وانتشار الأفكار غير الصحيحة عن العقار مع وجود الاستعدادات الشخصية المناسبة التي تجعل الفرد يستجيب لمثل هذه الضغوط الاجتماعية ، وتتفق نتائج هذا الجدول إلى حد كبير مع النظرة الطبية الوبائية للإدمان التي تقول أن وجود ملغم واحد فقط في حد ذاته يشكل خطورة كبيرة شأنه في ذلك شأن المصاب بمرض وبائي (EPIDEMIC) الذي تكن خطورته في نقل الوباء لمن له أدنى استعداد لذلك ، وقد اتضح للباحث وجود هذه الاستعدادات لدى المدمنين إذ أنهم قرروا عند سؤلهم : «إيه اللي خلاك تاخذ الافيون في المناسبة دي ؟ » بأجابات متعددة يحدد الجدول رقم ( ١٣ ) .

### جدول رقم ( ١٣ )

يبين الأسباب التي دعت ملغمي الأفيون لتعاطيه أول مرة

النسبة المئوية	التكرار	البيان
٣٥,٧	١٥	١ - القلقة على تحمل متاعب العمل .
		٢ - مجارة الأصدقاء أو صاحب العمل أو الأقارب .
٢٦,٢	١١	٣ - التنشيط الجنسي وعدم القذف بسرعة .
١٩	٨	٤ - التخلص من آلام مرضية .
١١,٩	٥	٥ - لأنه أقوى من أى مخدر تانى .
٧,٢	٣	

ويتبين من الجدول أن الأسباب التي ذكرها المدمنون تعبر عن معتقدات خاطئة يؤمنون بها مع ضغوط جماعات الاقران ، معتقدات تحقق ظاهرياً- التخلص من الآلام وإعطاء الإحساس بالقلقة والاقتدار .

كذلك دلت النتائج التي حصل عليها الباحث أن هؤلاء المدمنين يتميزون بالسلبية والانصياع للجماعة ، نعتد سؤلهم عن السبب في اختيار الأفيون بالذات قررت نسبة كبيرة تبلغ ٧٣,٨ ٪ منهم أنهم لم يختاروه وإنما تعاملوه بظاء على نصيحة الأصدقاء أو الأقارب أو «الزبائن» ، بينما

قرر الباقون أسبابا تعد أيضاً امتداداً لهذا السبب ، فقد قالوا : « معرفته من الآخرين أنه مفيد للناحية الجنسية ، وأن الإفيون سلطان المخدرات ، وأن مزاجه لا يعمل عليه » . وهي كلها معتقدات وأفكار خاطئة مستقاة من الآخرين . وتنسق هذه النتائج التي حصلنا عليها مع النتائج التي قالت بأن الملمن عموماً يعاني من اضطرابات في الشخصية مع نمط انكسالي سلبي للسلوك .

## ٢ - العمر الزمنى عند التعاطى وعند الإدمان : -

تبين للباحث أن متوسط سن الملمن عند بلده تعاطيه الإفيون هو ٢٤,٤ سنة بانحراف معيارى قدره ٣,٩٤ ، وأن متوسط السن عندما أحس أنه لا يستطيع الاستغناء عنه أى إدمانه هو ٢٧,٢ سنة بانحراف معيارى قدره ٥,٦٢ .

ومما ساعد على كبر قيمة التباين الخاص بالعمر الزمنى عند الإدمان ما قررته الحالات نفسها عن عدد المرات التي تعاطت فيها الإفيون والتي اكتشفت بعدها أنها لا تستطيع الاستغناء عنه ، فقد تبين أن ٣٥ حالة بنسبة ٥٩,٥ ٪ قد قررت أنها تبين ذلك بعد عدد من المرات يتراوح بين ٣ إلى ٣٠ مرة ، أما بقية الحالات فقد قررت أنها قد تبين الإدمان بعد فترة أكثر من ذلك بكثير إذ وصلت في خمس حالات منها إلى ثلاث سنوات من التعاطى غير المنتظم .

وقد يكون ذلك راجعاً إلى الاختلاف في الارجاعات الفسيولوجية حيال العقار ، أو إلى دجة الاضطراب في الشخصية أو إلى طبيعة الخبرة الأولى في تعاطى العقار أو إلى كل ذلك معاً .

## ٣ - خصائص التعاطى : -

قرر ٨٥,٧ ٪ من الملمنين أنهم يتعاطون جرعاتهم بصورة منتظمة وفي أوقات محددة بينما قرر الباقون أنهم لا يلتزمون بوقت محدد للتعاطى . أما عدد المرات اليومية للتعاطى فإن الجدول رقم ( ١٤ ) يبين ذلك .



جدول رقم (١٤)

يبين عدد الممنعين ونسبتهم المئوية حسب عدد المرات اليومية للتعاطى

عدد المرات	التكرار	النسبة المئوية
١	٧	١٦,٧
٢	١٩	٤٥,١
٣	١٣	٣١
٤	٢	٤,٨
غير محدد	١	٢,٤

ويتضح من الجدول أن من يتعاطون الأفيون مرتين وثلاث مرات يوميا نبأغ نسبتهن ٧٦ ٪ من مجموع العينة ، أما الحالة الوحيدة التى لم تحدد عدد مرات التعاطى فهى حالة خاصة إذ كان يعمل صاحبها وزان مخدرات لدى أحد تجار منطقة الباطنية وكان دائم التعاطى للأفيون .

وعادة ما يتبع الممنعون أساليب مختلفة فى تعاطى الأفيون ، وبين الجدول رقم (١٥) توزيع أفراد العينة حسب أسلوب التعاطى عند بداية الإدمان والأسلوب الحالى .

جدول رقم (١٥)

يبين توزيع الممنعين حسب أسلوب التعاطى عند بداية الإدمان والأسلوب الحالى للتعاطى

البيان	عند بداية التعاطى		عند دخول المصحة	
	العدد	٪	العدد	٪
استحلاب	١٥	٣٥,٧	١٤	٢٧,٥
البلع	١٧	٤٠,٥	٨	٣٣,٣
الإذابة فى الشاى	٨	١٩	١٧	١٥,٧
الأكل	—	—	٣	٥,٩
الحقن	٢	٤,٨	٩	١٧,٦

وقد تبين لنا أن هناك بعض المدمنين يستخدمون أكثر من طريقة للتعاطى ، كما أن الأسلوب الشائع هو التعاطى الفمى بمختلف أشكاله إذ تبلغ نسبته عند بداية التعاطى ٩٥,٢ ونسبته الحالية ٨٢,٤ ٪ ، أما التعاطى الوريدى فيشكل نسبة ٤,٨ ٪ عند بداية التعاطى ، بينما يشكل نسبة ١٧,٦ ٪ فى التعاطى الحالى . أى أن هناك ميلا لزيادة نسبة التعاطى الوريدى كلما زادت مدة الإدمان . وقد يكون ذلك راجعا إلى أن الاطاقة من الوجهة السيكلولوجية بالبحث لا تعنى المزيد من كمية العقار فقط ، ولكن الحصول على تأثيره بأسرع ما يكون ، ولما كان الحقن الوريدى أسرع فى تأثيره من التعاطى عن طريق الفم والقناة الهضمية فإن المدمنين يميلون إلى تغيير أسلوب التعاطى للحصول على تأثير العقار فى أقل فترة زمنية ممكنة .

كذلك تبين لنا أن هناك ٥٤,٨ ٪ من أفراد العينة استخدموا أكثر من طريقة للتعاطى ، أما الباقى فلم يستخدموا إلا طريقة واحدة ، وعند السؤال عن أكثر الطرق فاعلية لتعاطى الأفيون أجابت نسبة ٩٥,٢ ٪ من أفراد العينة بأنها الطريقة التى تستخدمها ، أما النسبة الباقية فقد قالت بأن كل الطرق سواء .

ونرى فى ذلك مؤشرا لخطية السلوك وجموده لدى المدمن ، فهو يرى فيما يفعله أنه أفضل سلوك ممكن .

وقد تبين لنا بأن الوقت المفضل (١) لتعاطى الأفيون هو الصباح وذلك كما يبينه الجدول رقم (١٦) .

---

(١) وما قالوه فى هذا الصدد :

- أبقى صاحى الصبح زهقان وقرغان من عيشى ومفیش حاجة تصلحن غیر حقه الأفيون .
- من خوفو من الى يحصل لى الصحية مرفش أنام إلا وحته الأفيون تحت دماغى .
- فيه فرق كبير قوى بين ما أقوم من النوم وبين ما أشد حقه الأفيون ، من بنى آدم عاجزوش نفسى لجاجة ليلى آدم جادى .

## جداول رقم (١٦)

يبين التوزيع التكرارى والنسبة المئوية للمدمنين  
حسب الوقت الذى يفضلون فيه تعاطى الأفيون

الوقت	التكرار	النسبة المئوية
الصباح	٣٠	٧١,٤
الظهر	٣	٧,١
بعد العصر	٤	٩,٥
بعد المغرب	١٦	٣٨,١
فى أى وقت	٤	٩,٥

كما يتبين من الجدول أن الوقت الآخر الذى يلى الصباح تكرر  
هو المساء عموماً ، إن المدمن لا يستطيع أن ينام بدون المخدر كما أنه لا يستطيع  
أن يزاوِل نشاطه بدون المخدر . ولقد تبين لنا من واقع مقابلاتنا مع المدمنين  
أنهم عادة ما يعانون فى الصباح من مشاعر اكتئابية حادة .

وعلى ذلك تكون نتيجة هذا الجدول متسقة مع الواقع التعس الذى  
يعيشونه . وعن دورة الإدمان التى تبدأ مع الصباح للتخلص من الاكتئاب  
وفى المساء حتى يستطيعوا النوم يقوموا فى الصباح التالى بنفس مشه  
الصباح السابق وهكذا ..

وهذه الدورة الإدمانية تريد لديهم مرضيتهم ، إذ تجعل نظام حياتهم  
نظاماً ذاتياً مغلقاً ، ويؤكد ذلك أن ٩٧,٦ ٪ قد قرروا أنهم يفضلون تعاطى  
الأفيون وحدهم (١) معللين ذلك بأسباب متعددة يبينها الجدول رقم (١٧) .

(١) ومرضى الباحث نماذج لهذه الأسباب كما وردت على لسانهم :  
« ملهشان الكلام والقضايا من الناس ، لأن محدش علوف إني أفينجى غير مراقى ،  
لأن الناس بصحتر الأفينجى ، دائماً ما حيش آيين عيوب قدام الناس لأنى بابلهم وما حيش  
حد يشوفنى ، لأنه كيف وحدانى لأنه ما حيش شريك ، ما ينفضش ليه قاعده زى قعدة  
الحشيش ، أخاف أقعد مع حد يقوم مرفش التحكم فى الى باخده » .

### جدول رقم (١٧)

يبين الأسبب الى تدعو الملمنين لتعاطى الأفيون وحدهم

النسبة المئوية	التكرار	الأسباب
٦١	٢٥	الخوف من الآخرين
٢٩,٣	١٢	الأفيون يحب الوحدة
٩,٧	٤	التحكم فى الكية

وتبين هذه الأسباب الميل للانعزالية الذى يتميز به الملمن والذى يحرص دائما عليه .

#### تأثير الأفيون على الملمن :

بينت النتائج وجود فروق كبيرة بين أفراد العينة من حيث بداية تأثير الأفيون عليهم بعد تعاطيهم ، وقد بلغ المتوسط الحالى للفترة الزمنية التى يبدأ فيها تأثير العقار ١١,٦ دقيقة بانحراف معيارى قدره ١٨,٥٧ . أما هؤلاء الذين يتعاطون الأفيون عن طريق الحقن فقد قرروا أنهم يشعرون بهذا التأثير فور الحقن مباشرة فيما عدا حالة واحدة قررت أن تأثير الحقن لا يظهر قبل عشر دقائق . وهذه النتائج تتفق إلى حد كبير مع الدراسات التى توافرت على بيان الفترة الزمنية اللازمة للاحساس بالمخدر بعد تعاطيه عن طريق الفم . (Coleman 1972)

وقد حدد الملمنون الآثار الجسمية والنفسية التى يسببها تعاطى العقار وذلك على النحو التالى :

( أ ) بالنسبة للآثار الجسمية : ارتفاع فى درجة الحرارة ، والنشاط والحوية غير العادية ، التنبيل فى الرأس ، والقضاء على كل الآلام الجسمية ، وإطالة الوقت فى العملية الجنسية ، وأكلان فى كل الجسم يستدعى المرش وزيادة قوة احتمال العمل ، النشاط الزائد الذى يعقبه الخمول .

(ب) الآثار النفسية : وهي الشعور بالسعادة ، الإحساس بالراحة ، ونسيان كل الموم ، وزيادة الثقة في الناس ، والهروب من المشاكل الخاصة ، والإحساس بالجرأة وراحة المال والإحساس بالفرح والرغبة في المزيد من المختر .

وتتفق هذه النتائج مع ما كتب عن الآثار الجسمية والنفسية للأفيون على الملمن . (Rotter 1967)

وتنتهى هذه الآثار بعد فترة زمنية بلغ متوسطها ، كما قرر الملمنون ، ٩,٤ ساعة بانحراف معيارى قدره ٧,٢٣ ، ومدى مطلق ٢٠ ساعة ٤ - ٢٤ ساعة . وانتهاء أثر العقار من جسم الملمن له العديد من العوامل التى تحدده ، فالتاريخ الإدمانى بعامة والعوامل الموقفية بخاصة من أهم العوامل المعجلة أو المؤجلة لتأثير العقار ، ذلك لأن التأثير النفسى للعقار عادة ما يكون أطول في فترته الزمنية من التأثير الفسيولوجى . (Jaffe 1956)

#### ٦ - خبرة الانقطاع عن الأفيون :

قرر ٩٠,٥ ٪ من أفراد العينة أنهم حاولوا الانقطاع عن الأفيون سواء عن طريق الأطباء والمصححات أم بالأسلوب الذاتى ، وقد كان متوسط عدد مرات الانقطاع ٤ مرات بانحراف معيارى قدره (٢,٧٩) ومدى مطلق قدره ٩ مرات (١ - ١٠) .

وبلغت أكبر مدة انقطاع خمس سنوات ، وأقل مدة انقطاع أربعة أيام . وبعد ارتفاع سعر الأفيون والتدهور الصحى للملمن من أكثر الأسباب شيوعا للانقطاع عن الأفيون في كل مرات الانقطاع إذ تبلغ نسبتها ٧٦,٢ ٪ . أما الأسباب الأخرى فنذكر منها :

- ( أ ) أخذت عهد على نفسى .
- ( ب ) اتضايقت من نفسى .
- ( ج ) عدم انتظامى في العمل .
- ( د ) روئيتى لغيرى من الملمنين في حالة وحشة .
- ( هـ ) قام المدير بتوبيخى على الإدمان .

وتعد هذه النتائج المتعلقة بأسباب الامتناع من النتائج التي تجذب الانتباه ، فنحن حيال شخصية مضطربة لم تفكر في الاقلاع إلا بعد أن استنفدت كل مصادر الحصول على الأفيون . وذلك كما بينت نتائج البحث من أن المدمن يبيع كل ما يملك من أغراضه الشخصية وحاجات بيته ، بل وقد يضطر إلى النصب والاحتيال على من يعرفهم ، مضافا إلى ذلك التدهور الصحي العام الذي يصاحب زيادة الكميات المتعاطاة يوميا والذي ينتج عنه أن يصبح المدمن نوعا من الكائنات الحية الباحثة عن العقار فقط دون أى اهتمام بأى مسألة شخصية أخرى من قبيل النواحي الغذائية أو الصحية ، إذ أن الأفيون يرضى له كل اللوازم ويشبعها .

ونتيجة للانقطاع عن الإدمان ينجر المدمن العديد من أعراض الانسحاب الجسمية والنفسية ، كان أكثرها شيوعا ما يلي :

(أ) الأعراض الجسمية : آلام شديدة في الرأس - عدم القدرة على الرؤية - التثاؤب الكثير - زيادة الدموع - رشح من الأنف - العرق الغزير - الإسهال - آلام ونشر في العظم وبخاصة في الرجلين - القيء - نوبات ربو مصحوبة بنزيف - القذف الجنسى السريع - عدم القدرة على أداء العمل - فقدان الشهية للطعام .

(ب) الأعراض النفسية : عدم القدرة على التركيز - العصبية - الفزع والملاوس - الأحلام المزعجة - عدم القدرة على النوم - الإحساس بالموت - الإحساس بوجود روائح غريبة .

كل هذه الأعراض تنسق مع ما كتب عن أعراض الامتناع عن العقار . وما يهمننا هنا مسألتان أساسيتان ، الأولى أنه قد تبين لنا أن أعراض الامتناع في المرات التالية على المرة الأولى أخف وطأة من أعراض الامتناع بالنسبة للمرة الأولى وذلك على نحو ما قرر ٨٨,١ ٪ من أفراد العينة .

والثانية أن أعراض الامتناع تقوم بمثابة ملصم للاستمرار في الإدمان إذ يميلو أن استمرارهم في الإدمان راجع في بعض نواحيه إلى تخشى أعراض الامتناع وما يصاحبها من آلام مبرحة .

كذلك فإن هذه النتائج تنسق مع ما وجدناه عند التعرض لأسباب العودة إلى الإدمان وذلك كما بينها الجدول رقم ( ١٨ ) .

### جدول رقم ( ١٨ )

يبين الأسباب التي أدت إلى العودة إلى الإدمان

النسبة المئوية	التكرار	الأسباب
٣٩,٨	٢٣	الآلام الجسمية الناتجة عن الانقطاع
٢٨,٩	٢٤	سرعة القذف
١٣,٣	١١	عدم القدرة على أداء العمل
٧,٢	٦	الاتصال ببعض المدمنين
٦	٥	حدوث مشكلات أسرية
٤,٨	٤	انخفاض سعر الأفيون

ويتبين من الجدول أن آثار الانقطاع في مجموعها ( الثلاثة أسباب الأولى ) تشكل ٨٢,٠ ٪ من أسباب العود إلى الإدمان .

كما أننا وجدنا أن هناك بعض المدمنين يقعون في دائرة الانقطاع عن المخدر ثم العودة إليه وذلك بسبب الناحية الجنسية ، وذلك أن كثرة المداومة على إدمان الأفيون تؤدي إلى ارتخاء جنسي تام عند المدمن مما يجعله ينقطع عن الأفيون فترة يستعيد فيها قدرته الجنسية ، وعند استعادته لقدرته الجنسية يكون سريع القذف وهذا يجعله يعاود تعاطي العقار .. وهكذا .

ولسنا ندعي أن الدافع الوحيد لأصحاب هذه الدائرة هو الدافع الجنسي ولكننا نقول أن هذا الموقف بالنسبة لهم هو الموقف ذو السيادة بالإضافة إلى العديد من الاضطرابات الشخصية والسلوكية الأخرى .

وقد بينت نتائج البحث أيضاً أن المدمن إذا تعرض لخبرة عدم توافر الأفيون لأي سبب من الأسباب كعدم وجود البائع أو لعدم وجود لقود معه فإن أعراض الامتناع التي سبق أن ذكرناها تظهر عليه بشدة أكثر وبصورة

حادة ويتحول الملمن ساعته بـكلية إلى التفكير في الحصول عليه فقط أو يصبح متوجها أفريقيا «Opium Oriented» فهو قد يبيع حاجاته الشخصية وقد يبيع حاجات منزله ، وقد ينصب وقد يقرض في سبيل الحصول على الأفيون .

وعادة ما يبدأ الملمن في التفكير في عواقب سلوكه - كما بينت نتائج البحث - بعد الحصول على العقار وبعد أن يأمن هو نفسه . وحتى هذا التفكير يبدو أنه من نوع الأخيلة والأوهام إذ سرعان ما يزول بمجرد أن يبدأ الملمن في البحث عن الجرعة التالية .

## ٧ - العقاقير الأخرى التي يتناولها الملمن :-

### ( أ ) العقاقير القابلة للإدمان :

قرر ٤٧,٦ ٪ من أفراد العينة أنهم لا يتعاطون أية عقاقير أخرى غير الأفيون ، وقد قرر ٢٣,٨ ٪ استخدام عقار آخر بالإضافة إلى الأفيون ، وقرر ١٦,٧ ٪ استخدام عقارين ، ٩,٥ ٪ استخدام ثلاثة عقاقير ، ٧,١ ٪ استخدام أربعة عقاقير .

والعقاقير الأخرى التي يستعملها الملمنون هي من نوع المنهات مثل الريتالين والبنزدرين ، أو من نوع المهدئات مثل الالفكامفين ، الكوديين ، الدوفر أو الكحوليات أو الحشيش . وبين الجدول رقم ( ١٩ ) توزيع العقاقير الأخرى حسب نسبة استخدامها .

### جدول رقم ( ١٩ )

يبين توزيع العقاقير الأخرى حسب نسبة استخدامها

النسبة المئوية	التكرار	البيان
٣٩,٦	١٩	المهدئات
٢٧,١	١٣	الحشيش
١٨,٧	٩	المنهات
١٤,٦	٧	الكحوليات



فإذا أخذنا في الاعتبار أن المهدئات والكحوليات والحشيش لها نفس الأثر المهيط على الجهاز العصبي المركزي وأنها بعامة تشبه تأثير الأفيونيات فإن نسبة ٨١,٣ ٪ ممن يتعاطون عقاقير أخرى تكون هذه العقاقير في نفس المسار الأفيوني ، أما النسبة الباقية وهى ١٨,٧ ٪ فانهم يتعاطون عقاقير ذات أثر معاكس إذ أن تأثيرها الأساسي هو التذيه . وجدير بالذكر أن تعاطى العقاقير المهدئة والمنبهة معاً معروف في الحضارة الغربية باسم (Sitting — up)

وإذا كان الخط الإدماني الآخذ في الازدياد عالمياً هو نمط الممن المتعدد العقاقير فاننا نستطيع القول ان ذلك النمط موجود في البيئة المصرية ذلك أن ٥٢,٤ ٪ من معنى البحث يعدون متعددى الإدمان . وهذا كما سبق القول يشكل مشكلة علاجية وتأهيلية وتفسيرية لظاهرة الإدمان . ولكننا على الرغم من ذلك نجد أن تعدد العقاقير في البيئة المصرية راجع إلى الارتفاع المستمر لسعر الأفيون ذلك الارتفاع الذى جعل الممن يلجأ إلى الحبوب المومة التى تصرف من الصيدليات وإلى أدوية الكحة التى تحتوى على نسبة ضئيلة من الكوديين إلى الحد الذى جعل بعض الحبوب والأدوية المتاحة الحصول عليها أصبحت عقاقير إدمان . فالأفيون إذن هو العقار ذو السيادة وفى حالة تعدد الحصول عليه فإن الممن يبحث عن العقار الذى يكون له تأثير مشابه للأفيون ، ويذكر الباحث أن هناك حالتين أحدهما لجأ إلى الأسبرين وكان يتعاطى من ٣٠ — ٤٠ قرصاً يومياً ، والآخر لجأ إلى الأوبتاليدون وكان يتعاطى ١٠ أقراص يومياً .

#### (ب) العقاقير غير القابلة للإدمان :

ينت النتائج أن ٧٦,٢ ٪ من عينة البحث كانوا يدخنون قبل إدمانهم الأفيون ، وقد ذكر ٩٢,٩ ٪ منهم أن تدخينهم قد زاد بعد الإدمان ، ذلك أن متوسط التدخين اليومى قبل الإدمان كان ١١ سيجارة يومياً أصبح بعد الإدمان ٣٧ سيجارة يومياً . كذلك فإن من هؤلاء من يدخنون النارجيلة (الشيشة أو الجوزة) . وكان متوسط تعاطيهم قبل الإدمان ٤ مرات يومياً أصبح بعد الإدمان ١٧ مرة يومياً ، كما أن هناك حالة واحدة انتقلت من تدخين السجائر إلى النارجيلة .

كذلك فإن ٤٧,٦ ٪ من الحالات قررت أنها تشرب الشاي فقط ،  
٥٠ ٪ من الحالات قررت أنها تشرب الشاي والقهوة ، بينما قررت حالة  
واحدة أنها لا تشرب الشاي أو القهوة .

ويبلغ متوسط عدد مرات شرب الشاي أو القهوة يوميا ١٢ مرة بالنسبة  
للشاي ، ٩ مرات بالنسبة للقهوة .

يصحب تعاطي الأفيون وإدمانه إذن زيادة في التلخين وزيادة أيضاً في  
تعاطي الشاي والقهوة . وهذه النتيجة تبدو متناقضة ظاهرياً ، فالتلخين له  
أثر انهباطي بينما الشاي والقهوة لها أثر تنبيهي .

وقد يرجع ذلك إلى بعض المعتقدات الخاطئة من قبل المدمنين حول  
دور الشاي والقهوة والتبغ في زيادة تأثير الأفيون على الجسم ، كما أن ذلك  
قد يثر تساؤلاً حول طبيعة العلاقة الفارماكولوجية بين النيكوتين والكافيين  
من جهة والأفيون من جهة أخرى .

نحن إذن أمام شخصية تدمن عقاراً له سيادة هو الأفيون بالإضافة إلى  
العديد من العقاقير المصاحبة ذات الطبيعة المسيرة للأفيون أو المعاكسة له .

( ب ) آثار الأفيون كما يقرها المدمن :

١- التأثير الإدراكي :

قرر ٨٣,٣ ٪ من المدمنين أنهم يشعرون بمرور الوقت بسرعة وهم  
تحت تأثير المخدر بينما قرر ١١,٩ ٪ أنه يمر بصورة عادية ، وقرر ٤,٨ ٪ أن  
الوقت يمر ببطء .

وبالنسبة لتقدير المسافات فقد تبين أن ٧١,٤ ٪ يقررون أن المسافات

تبدو لهم قصيرة وهم تحت تأثير المخدر بينما قرر ٢٦,٢ ٪ أن المسافات تبدو  
لهم عادية وقررت حالة واحدة أن المسافة تبدو طويلة أكثر مما يجب .

وعن إدراك حجم الأشياء فقد قرر ٨٨,١ ٪ من مجموعة البحث أنهم يدركونها بصورة عادية بينما قرر ٧,١ ٪ أنهم يرون أحجام الأشياء أصغر من حجمها العادي ، ٤,٨ ٪ قرروا أنهم يرون الأحجام أكبر من وضعها العادي .

وعن إدراك الأشخاص فإن ٧٦,٢ ٪ قرروا أنهم يدركون الأشخاص بحجمهم الطبيعي بينما قرر ٩,٥ ٪ أنهم يدركون الأشخاص بصورة مهزوزة ، ١٤,٣ ٪ يدركون الأشخاص أوضح من العادي .

ويدرك ٧٨,٦ ٪ من الملمنين الألوان بصورة عادية بينما يدرك ١٦,٧ ٪ منهم الألوان بصورة أكثر وضوحا « مزهزة » ، ويدرك ٤,٨ ٪ منهم الألوان بصورة مهزوزة « بهتانة » .

أما إدراك الأصوات من حيث الوضوح فقد قرر ٦٦,٧ ٪ من الملمنين إدراكهم الأصوات بالوضوح العادي بينما قرر ٢٦,٢ ٪ منهم أن الأصوات تكون أكثر وضوحا ، وقرر ٤,٨ ٪ منهم أنهم يدركونها بصورة أقل وضوحا .

وقد قرر ٨٣,٣ ٪ من الملمنين أنهم يدركون الأصوات من حيث الشدة أو الضعف بصورة عادية بينما قرر ٧,١ ٪ منهم إدراكها بصورة عالية ، ٤,٨ ٪ منهم أدركوها بصورة منخفضة .

## ٢ - القدرة على التفكير :

بينت النتائج أن ٨٥,٧ ٪ من الملمنين قد قرروا أن قدرتهم على التفكير تتغير نتيجة لتعاطيهم المخدر ، كما بينت النتائج أن طبيعة هذا التغير متباينة تماما وتصل في بعض الحالات إلى حد التضاد ، ويوضح الجدول رقم ( ٢٠ ) نوعية هذا التغير .

جدول رقم (٢٠)

يبين نوع التغير الذى يطرأ على التفكير كما قال به المدمنون

النسبة المئوية	التكرار	نوع التغير
٤٧,٢	١٧	يزيد قدرتى على التفكير السلم
٢٢,٢	٨	يمنع أى أفكار سليمة ويخلينى تايه
١٣,٩	٥	يقلل قدرتى على التفكير ويبقى تفكيرى بطيء
٨,٣	٣	أشوف الدنيا على حقيقتها واتندم على حالى
٥,٦	٢	يزود الخيال عندى بشكل كبير قوى
٢,٨	١	أفقد الوعى تماما وأبقى مش عارف الليل من النهار

ويتبين من الجدول أن التغيرات التى تحدث بينها تباين واضح وأن الفروق الفردية ظاهرة بين أفراد العينة ، وهذا مما يؤكد أن تأثير العقاقير بعامة والأفيون خاصة على المدمن لا يقوم على أساس فارماكولوجى تحت ولكن يؤثر فى ذلك معتقدات الفرد عن العقار وما يتوقعه منه .

وعن وجود أفكار ملحة متكررة تنتاب المدمن بعد تعاطيه الأفيون ، فقد قرر ٦١,٩ ٪ من المدمنين أنهم تنتابهم أفكار ملحة متكررة ، ويبين الجدول رقم (٢١) هذه الأفكار حسب درجة تواردها عند المدمنين .

جدول رقم (٢١)

يبين نوع الأفكار المتكررة التى تلح على المدمنين  
بعد تعاطى الأفيون

النسبة المئوية	التكرار	البيان
٥٣,٨	١٤	الخوف من عدم إمكان الحصول على الأفيون بعد ذلك
٢٣,٢	٦	تأنيب الضمير على تعاطى الأفيون
١١,٥	٣	كيفية الامتناع عن الأفيون
١١,٥	٣	أفكار جنسية

ويتبين من الجدول أن الأفكار الملحة الشائعة هي الخوف من عدم الحصول على الأفيون ، وجدير بالذكر أن الفكرة المتكررة الملحة ترتبط ارتباطا وثيقا بالبيان الكلي للشخصية ، وبما أن هذا البيان يعتمد لدى الممنع أساسا على الأفيون فالتا نجد أن جميع الأفكار المتكررة ترتبط بالأفيون وإن اختلفت المحاور الصادرة عنها .

كذلك بينت النتائج أن الأفيون يساعد الممنع على الهرب من مشاكلهم وذلك كما قرر ٨١ ٪ من أفراد العينة بينما قرر الباقي أنه يساعدهم على التفكير في حل هذه المشكلات . ويرى الباحث أن من قرروا أنه يساعدهم في حل مشكلاتهم إنما تمت هذه الحلول في لحظات تأثرهم بالخطر ولا تلبث هذه الحلول أن تبخر بمجرد ما تبدو الحاجة إلى العقار ، ذلك أن المحور الأساسي لشخصية الممنع هو العقار والعقار فقط ، ويبدو أن حياته دائرة ما بين الحصول على العقار ومشاعر التخدير وخبرات التناقص التخديري ثم البحث عن العقار وتعاطيه .

### ٣ - آثار الأفيون على بعض نواحي الشخصية الانفعالية والمعرفية :

قرر جميع أفراد العينة أنهم يكونون مهمومين في حالة غياب العقار عنهم ، وتبدو عليهم أمارات الكدر والانقباض . بينما قرر ٩٧,٦ ٪ منهم أنهم يكونون في سعادة ونشوة تامة وهم تحت تأثير العقار ، أما الحالة الوحيدة الباقية فقد قالت أن تعاطى الأفيون يقلل لديها الانقباض ولكن لا يلغيه .

وعن أسلوب التعامل مع الغير ممثلا في فرض الآراء الشخصية على الغير  
أو التنازل عنها بسرعة ، فإن الجدول رقم ( ٢٢ ) يبين ذلك .

جداول رقم (٢٢)  
 بين الأساليب التي يتعامل بها الممنون  
 وهم تحت تأثير العقار ، وهم بدون العقار

البيان	أثناء التخدير		بدون التخدير	
	التكرار	%	التكرار	%
أتنازل بسهولة	٢٣	٥٤,٨	٣٠	٧١,٤
أتمسك برأى	١٤	٣٣,٣	٩	٢١,٤
حسب الظروف	٥	١١,٩	٣	٧,٢

وقد قمنا بدراسة دلالة الفروق بين التوزيعين باستخدام كا ٢ ، وقد بلغت قيمة كا ٢ بدرجة حرية ( ٢,٥١٢ ) ، وهي غير دالة إحصائيا وهذا يعنى أنه لا توجد فروق ذات دلالة بين السلوك بدون المخدر والسلوك أثناء التخدير من حيث محاولة التمسك بالرأى . وأن النمط الشائع للسلوك في الحالتين هو التنازل بسهولة . وهذه النتيجة تتسق مع طبيعة شخصية مدمن المخدرات بعامة التي تتصف بالميل إلى التحاشي وعدم التعامل الإيجابي مع البيئة .  
 وعن درجة الاندفاع في السلوك معبرا عنها بالتردد أو التسرع في اتخاذ القرار فإن الجدول رقم ( ٢٣ ) يبين ذلك .

جداول رقم (٢٣)  
 بين نوع السلوك الذى يقوم به الممنون  
 وهم تحت تأثير العقار ، وهم بدون العقار

البيان	أثناء التخدير		بدون مخدر	
	التكرار	%	التكرار	%
التردد	٢٠	٤٧,٦	٢٤	٥٧,١
التسرع	١١	٢٦,٢	١٥	٣٥,٧
لا كله ولا كله	١١	٢٦,٢	٣	٧,٢

وقد قمنا بدراسة دلالة الفروق بين التوزيعين مستخدمين في ذلك اختبار كا<sup>٢</sup> وقد بلغت قيمة كا<sup>٢</sup> بدرجة حرية (٥,٥٥٢) وهي غير دالة إحصائياً ، وهذا يعني عدم وجود فروق ذات دلالة بين درجة اندفاعية السلوك عند الملمن وهو تحت تأثير المخدر عنه وهو بدون العقار وأن النمط السائد هو التردد حيث تبلغ نسبته عند التخدير ٤٧,٦ ٪ ، وبدون المخدر فان نسبته هي ٥٧,١ ٪ . وتتسق هذه النتيجة مع النتيجة السابقة من حيث إن الصفة الغالبة على سلوك الملمن هي التحاشي والانزالية وعلم المبادأة . انه لا يتردد نتيجة عملية تفكير عقلي بحسب حساب الأسباب والنتائج ، وإنما التردد عنده راجع إلى الشك في كل ما حوله .

وقد قرر ٧١,٤ ٪ من أفراد العينة أنهم ينسون بسرعة في حالة عدم تعاطيهم للأفيون ، بينما قرر ٨٨,١ ٪ منهم أنهم يكونون أقوياء الذاكرة عند تعاطيهم الأفيون ، ولعل ذلك راجع إلى أن الاهتمام العقلي في حالة الحاجة إلى العقار يكون منصبا حول العقار بينما يختلف الوضع في حالة تعاطي العقار . وهذا يعكس أثره بالطبع على عملية النسيان والتذكر إذ لا يعتقد الباحث أن هناك تأثيراً للأفيون على المراكز العقلية المستولة عن الذاكرة أو النسيان ، ولا يعلو الأمر أن يكون اهتماما عقليا مركزا في موضوع واحد هو المخدر ثم يعود هذا التركيز إلى وضعه الطبيعي بعد تناول العقار .

وبالنسبة للإنتاجية في العمل فقد قرر ٨١ ٪ من عينة البحث أن إنتاجهم يكون قليلا في حالة عدم وجود المخدر بينما قرر ٩٥,٢ ٪ منهم بأن إنتاجهم يكون كثيرا وهم تحت تأثير المخدر . ومما هو جدير بالذكر إن إنتاجهم بعامه يكون عادة أقل من إنتاج الفرد العادي ولكن المقارنة التي يقومون بها بين إنتاجهم وهم بدون مخدر وإنتاجهم وهم تحت تأثير المخدر في حقيقة الأمر هي مقارنة بين عدم القدرة على الإنتاج والعمل تماما وبين أداء بعض الأعمال ، فهم لا يستطيعون أداء أى عمل في حالة غياب المخدر ، كما أنهم لا يحسنون القيام بالعمل وهم تحت سلطان المخدر .

كذلك بينت النتائج أنهم يفضلون الوحدة وهم ليسوا تحت تأثير العقار .

وذلك على نحو ما قرر ٩٠,٥ ٪ منهم بينما يفضلون أن يكونوا في وسط الناس دون تعامل فعال معهم وذلك كما قرر ٨١ ٪ .

كما أنهم عادة ما يكونون قلقين وهم في حاجة إلى المخدر ويكون هذا القلق أساسا موجها إلى كيفية الحصول على العقار وذلك كما قرر ٩٢,٩ ٪ بينما لا يشعرون أبدا بالهم أو القلق وهم تحت تأثير العقار وذلك كما قرر ٨٣,٣ ٪ منهم .

وبالنسبة لانفعالي الفرح والحزن للاخبار التي يتلقونها فإن ٩٢,٩ ٪ منهم قرروا أنهم يحزنون بسهولة وهم بدون المخدر ، بينما قرر ٢٣,٨ ٪ منهم أنهم يحزنون بسهولة وهم تحت تأثير المخدر . وعن انفعال الفرح فقد قرر ٩,٥ ٪ أنهم يفرحون وهم تحت تأثير المخدر ، ١٤,٣ ٪ منهم عندما يكونون بدون مخدر .

ويبدو من هذه النتيجة أنهم لا يستطيعون أن يتعاملوا مع البيئة حولهم إلا من خلال انفعالاتهم الذاتية المسيطرة عليهم . فهم منعزلون عما حولهم ومن العسير عليهم مشاركة من حولهم دون أن تكون هذه المشاركة من خلال انفعالاتهم هم . ان انتماءهم الحقيقي ليس للبيئة حولهم بقدر انتماءهم للمخدر صاحب السيطرة عليهم .

ويؤكد ما سبق ما قرروه من أن خلافاتهم مع زوجاتهم ورؤسائهم وزملائهم ومرعوسيهم وأولادهم عادة ما تكون نادرة وهم تحت تأثير العقار ، بينما تكون على أشدها وهم في حاجة إلى العقار ، إذ بلغت نسبة من قرروا وجود خلافات مع زوجاتهم في حالة عدم وجود العقار ٧١,٤ ٪ ، ومع الرؤساء ٦٤,٣ ٪ ، ومع الزملاء ٥٩,٥ ٪ ، ومع المرعوسين ٥٢,٤ ٪ ، ومع الأولاد ٥٩,٥ ٪ .

كما أنهم لا يتصرفون في المواقف الضاغطة حسب ما يتطلبه الموقف ولكن حسب الحالة التخديرية عندهم ، إذ قرر ٢٨,٦ ٪ منهم بأنه لو أثارهم



أحد الأفراد ممن هم في سن والدم لاعتلوا عليه بالضرب في حالة عدم وجودهم تحت تأثير المخدر ، بينما قرر ٤,٨ ٪ منهم فقط أنهم يعتلون عليه بالضرب وهم تحت تأثير المخدر .

ولذا استعرنا لغة التحليل النفسي فان الموقف يبدو واضحا وهو أن شدة العدوان تجاه الأب في الطفولة المبكرة أقوى ما تكون في حالة غياب مصدر الاشباع وهو الأم . ولما كان مصدر الاشباع هنا هو الأفيون فان وجوده يقلل من قوة العدوان الموجه للأب .

كذلك فإنه في حالة الاستثارة من قبل إحدى السيدات ممن هن في سن الأم فقد قرر ١٩ ٪ أنهم يقومون بالاعتداء عليها ، بينما لم يقرر أحد منهم القيام بهذا العدوان في حالة التخدير .

ومن الثابت في التحليل النفسي أن القيام بالعدوان تجاه الأم لا يتم إلا في فترة ما قبل الاشباع أو أثناء عملية الاشباع نفسها ، عض ثدي الأم أثناء الرضاعة ، بينما يخفى العدوان تماما في حالة إتمام الاشباع وهذا ما وجدناه ممثلا في هذه النتيجة التي حصلنا عليها .

أما في حالة أن تكون الاستثارة ناتجة من فرد مكافئ له في العمر الزمئي أو زميله في العمل فان من قرر العدوان عليه في حالة عدم وجود المخدر ٥٧,١ ٪ بينما قرر ٤,٨ ٪ منهم فقط العدوان في حالة وجود المخدر .

إن حرص الملمن على الاستمتاع بالخبرة التخديرية وبالنشوة يجعله في عزلة عن الاستجابة العادية ويجعله يستجيب من خلال هذه الخبرة بما يتلاءم وحفاظه عليها .

٤ - أثر الأفيون على الميل إلى ارتكاب الجرائم :-

قرر ٧٨,٦ ٪ من الملمنين أن ملمن الأفيون يميل لارتكاب الجرائم بعامية أكثر من غير الملمن . وبين الجلول رقم ( ٢٤ ) استجابات أفراد العينة حول الجرائم التي يميل ملمن الأفيون لارتكابها .

جدول رقم ( ٢٤ )

يبين استجابات أفراد العينة حسب نوع الجريمة  
وإمكانية القيام بها أثناء التخدير وبلون المخدر

قيمة كا ٢	بلون التخدير		أثناء التخدير		الجريمة
	لا	نعم	لا	نعم	
١١,٠ ٠٠	١٧	٢٥	٣٢	١٠	الضرب
٤٦,٤ ٠٠	٨	٣٤	٣٩	٣	السرقه
٣٥,٢ ٠٠	٥	٣٧	٣٢	١٠	الرشوة
٢٥,٣ ٠٠	٨	٣٤	٣١	١١	الزوير
٣٤,٩ ٠٠	٦	٣٦	٣٣	٩	النصب
١٦,٤ ٠٠	١٧	٢٥	٣٥	٧	القتل
٢,٤	٣٥	٧	٢٩	١٣	اغتنصاب النساء
١,٦	٣٨	٤	٣٤	٨	اغتنصاب الأطفال

ويتبين من الجدول وجود فروق ذات دلالة احصائية بين سلوك الملمن أثناء التخدير وسلوكه بلون المخدر في الميل إلى ارتكابه للجرائم التالية وهي الضرب والسرقه والرشوة والزوير والنصب والقتل ، بينما لا يختلف سلوكه في حالة الميل إلى الاغتنصاب بعامة . .

كذلك فإن من الملاحظ ازدياد احتمال ارتكاب هذه الجرائم في حالة عدم وجود المخدر عنها عند وجود المخدر ، وقد يرجع ذلك إلى أنه في حالة الرغبة في الحصول على الأفيون وبالتالي على الاشباع ، وتحت ضغط بزوغ الأعراض المبكرة لانسحاب المخدر ، وتحت احساسه بالخواء وبأنه في حاجة ماسة إلى العقار ، ومن واقع خبراته المتكررة لما يحدث في حالة عدم توافر العقار فان الملمن قد يلجأ إلى كل هذه الأفعال الاجرامية ، قد يضرب

زوجته للحصول على المال ، قد يسرق من صاحب العمل الذى يعمل معه ، قد ينصب ، قد يرتشى ، قد يقتل . أى أن غياب العقار عنه ومحاولة هو الحصول عليه بأى ثمن تثير لديه أية ميول عدوانية إجرامية قد تكون موجودة ، ولا يعنى ذلك أنهم مجرمون إذ أثبتت الدراسات أن شيوع الجريمة بينهم مساو لشيوعها بين غير المدمنين ، ولكنهم يتعرضون لمواقف (محاولة الحصول على العقار) تزيد من درجة ميلهم إلى ارتكاب العلوان بدرجة كبيرة جدا .

أما عن الاغتصاب فان القدرة الجنسية للمدمن المزمن عادة ما تكون متدهورة . كما أن الدافع الجنسي لم يعد الدافع ذا السيادة لديه ، إن تركيبه النفسى الجنسى عاد مرتبطا بالعقار أكثر من ارتباطه بالعلاقات الجنسية العادية ، بحيث أصبح الأفيون هو « موضوع الحب » الذى دائما ما يبحث عنه والذى لا تستقيم حياته بدون .

#### ٥- تأثير الأفيون على النوم :-

قرر ٩٧,٢٪ من المدمنين أن نومهم يكون متقطعا وتتخلله فترات أرق كثيرة فى حالة عدم وجود المخدر . بينما أجمعوا على أنهم عند تعاطيهم الأفيون ينامون دون أى انقطاع .

كما بينت النتائج أن نسبة من يخلمون أثناء النوم بدون مخدر ٤٠,٥٪ وأن طبيعة هذه الأحلام تكاد أن تنقسم إلى نوعين رئيسيين ، النوع الأول من قبيل الأحلام المفزعة « الكابوس » والنوع الثانى من قبيل احلام تحقيق الرغبة كأن يخلم المدمن بحصوله على العقار وتناوله إياه .

كذلك تبين للباحث أن نسبة من يخلمون وهم تحت تأثير المخدر تبلغ ٢٦,٢٪ وأن نسبة اولئك الذين يتكرر لديهم حلم معين ممن يخلمون عموما سواء وهم مخدرون أو بدون مخدر تبلغ ٧٦,٩٪ وعادة ما يكون الحلم المتكرر متصلا بالحصول على العقار .

كما أن وجود حلم متكرر لدى معظم الحاملين منهم قد يدل على « التفكر

اللاشعوري» عندهم ، كما أن طبيعة هذه الاحلام المباشرة قد تفسر بأنها  
أحلام نكوصية بمعنى أنها تشبه احلام الأطفال في درجة مباشرتها وتحقيقها  
لرغبة العارمة التي تلح عليه وهي الحصول على العقار .

أن نومهم من نوع النوام (Narcosis) الذي يحدث لدى المرضى عند  
اعطائهم جرعات تخديرية للتخفيف من آلامهم المرضية ، أما نومهم الحقيقي  
فهو عند يقظتهم حيث يعيشون الحياة كلها وكأنها حلم كبير يجوبونه وهم  
مستيقظون غير واعين «ناعمون» تحت تأثير المخدر .

### — تأثير الأفيون على الشهية للطعام —

قرر ٨٨,١٪ من المدمنين أنهم يفقدون شهيتهم للطعام عندما يكونون  
خارج تأثير المخدر ، بينما قرر ٨١٪ منهم أن شهيتهم للأكل تكون أفضل  
وهم تحت تأثير العقار .

وطبقا لما وجدته الباحث من معاناة معظمهم من الهزال والضعف العام  
واصفرار البشرة ، والميل الشديد للنحافة ، فإنه يمكن تفسير هذه النتيجة  
على أساس أن المدمن في حالة الحاجة إلى العقار فإنه كما سبق أن ذكر الباحث  
يكون متوجها أفيونيا «Opium oriented» ، وهذا يعني أن المدمن بكلية  
يتحول إلى كائن حي باحث عن العقار دون الاهتمام بأى سلوك آخر وأولها  
تناوله الطعام . فإذا ما تيسر العقار وتم الحصول عليه فإنه يبدأ في تناول  
طعامه . وعادة ما يكون تناوله للطعام أقل من المعدل العادى .

لقد اثبتت الدراسات التي قام بها «بيجروت (Bejerot 1973)»  
أن سلوك التماس العقار أقوى من الدافع الجنسي وذلك عند سؤاله لبعض  
المساجين المدمنين عما إذا كانوا يفضلون قضاء نهاية الأسبوع عند خروجهم  
مع مجموعة من المدمنين من أقرانهم لتعاطي الهيروين أم قضائه مع سيدة  
جميلة بقصد الاستمتاع الجنسي . كذلك فإن الباحث الجالى عند سؤاله  
لمجموعة من المدمنين عن كيفية التصرف لو أن معه مبلغا من المال وهو جائع  
ويحتاج للأفيون في نفس الوقت ، فقد أجمع كل المدمنين الذين مثلوا هذا

السؤال (عندهم ستة أفراد) على الإجابة يشراء الأفيون .

الأفيون بالنسبة لهم - إذن - هو الطعام والاشباع والدفع والراحة النفسية أو كما يحلو (لبيجيروت) أن يسميه « أقوى دافع صناعي يحرك البشر »  
 - آثار العقار كما خبرها الملمن عند أول مرة وكما خبرها في آخر مرة :

إذا كان متوسط العمر الزمني للملمن عند بدء تعاطيه الأفيون هو ٢٤,٤ سنة ، ومتوسط عمره الزمني الحالي هو ٤٦,٥ سنة ، أى أن متوسط فترة الإدمان هي ٢٢,١ سنة فن حق الباحث أن يتساءل: هل هناك فروق في آثار العقار عند أول مرة خبرها العقار وآثاره في آخر مرة ؟ . وعند سؤال الملمنين عن ذلك ، اتضح وجود فروق كبيرة بين آثار الخبرة الأولى والخبرة الأخيرة ، وذلك كما يبين الجدولان أرقام (٢٥) ، (٢٦) :

جدول رقم (٢٥)

يبين آثار الأفيون كما خبرها الملمن عند أول مرة

حسب تكرار حدوثها

النسبة المئوية	التكرار	البيان
٢٠	٢٥	زيادة النشاط والحيوية
١٧,٦	٢٢	الأرتياح الجسمى
١٦,٨	٢١	الانسجام والسعادة
١٣,٦	١٧	تنشيط الناحية الجنسية وإطالة مدتها
١١,٢	١٤	زيادة القدرة على العمل
٤,٨	٦	ارتفاع شديد في درجة الحرارة
٤,٠	٥	الرؤية جيدا
٣,٢	٤	شراهة في التدخين
٢,٤	٣	الارتعاش
٢,٤	٣	إضاعة أثر الخمر
١,٦	٢	شراهة في شرب الشاي والقهوة
١,٦	٢	التعب والمهملان الجسمى
٠,٨	١	اختفاء الإسهال

## جدول رقم ( ٢٦ )

يبين آثار الأفيون كما خبرها الملمن عند آخر مرة تعاطى  
حسب تكرار حلوتها

النسبة المئوية	التكرار	البيان
٣٦	٢٧	علشان أقدر أبقي انسان عادى
٣٠,٧	٢٣	يمنع عنى الآلام التى تحدث لو لم أخذه
١٤,٧	١١	يجعلنى أستطيع الذهاب إلى العمل
٩,٣	٧	يجدد نشاطى الجسمى
٥,٣	٤	مشاعر ضيق
٤,٠	٣	السرور والانسجام

ويبين من الجدولين السابقين أن آثار العقار في الخبرة الأولى تعد إلى حد كبير آثارا إيجابية تحقق للملمن العديد من أسباب الراحة النفسية والجسمية ، إذ أنها تخفف من الآلام الجسمية التى قد يكون في معاناة لها ، كما أنها بانثارها لمشاعر النشوة تخفف المعاناة النفسية التى يعيش تحت ثقلها .

أما في الخبرة الأخيرة للتعاطى فإن الآثار الأفيونية لم تعد إيجابية بل أصبحت آثارا سلبية ، إذ أن معنى الانقطاع عن الأفيون أو توقّع هذا الانقطاع ، أن تزغ آلام الامتناع التى خبرها الملمن أكثر من مرة ، هذا بالإضافة إلى أن تعاطى العقار تحول إلى عادة شرطية وإلى هدف في حد ذاته وإلا فما معنى أن يقوم ملمنو الهيروين بغز أوردهم بالإبر في حالة علم توافر العقار .

ونرى أن المكاسب التى يحصل عليها الملمن عادة ما تكون متناقصة حتى تنتهى تماما بعد أن يكون قد تم إقامة بناء لتعاطى الأفيون ، بناء تخضع فيه الشخصية بكيبتها للمخدر ولا تستطيع الفكّك منه . ويؤكد ذلك أن نسبة الانتكاس في ظل أى طريقة علاجية مازالت نسبة عالية ومرتبعة .

## ٢٧ (ج) الإدمان والنشاط الجسمى :-

بيّنت النتائج أن ٣٥,٧٪ من أفراد العينة قد زاولوا نشاطاً جنسياً مع الإناث قبل الزواج ، بينما لم يزاول غير ١٤,٣٪ منهم نشاطاً جنسياً خارج فراش الزوجية . ومعظم هذه الاتصالات الجنسية كانت مع إناث ممارسين البغاء . أما عن العادة السرية فإن ٩٠,٥٪ منهم مارسها قبل الزواج بدرجات مختلفة ، كما أن ١٦,٧٪ منهم ظلوا يمارسونها بعد الزواج لفترات مختلفة .

وقد قرر ٨٨,١٪ منهم أن الأفئدة أكثر انتشاراً بين المتزوجين عنه بين غير المتزوجين وذلك لأسباب متعددة نعرضها في الجدول رقم (٢٧) .

جدول رقم (٢٧)  
يبين الأسباب التي تدعو المتزوجين لإدمان الأفئدة

السبب	التكرار	النسبة المئوية
إطالة وقت الجماع	٢٥	٤٣,١
زيادة القدرة على العمل	١٨	٣١,٠
زيادة الانتصاب	٩	١٥,٥
زيادة مشاعر اللذة الجنسية	٦	١٠,٤

ولما كانت فترة الاتصال الجنسي من الفترات التي تسبب النشوة والسعادة وغيب مشاعر القلق والانقباض ، فإن الممن يسعى إلى إطالة هذه الفترة ليس من أجلها في حد ذاتها ولكن باعتبارها وسيلة من وسائل إضاعة هذه المشاعر الملحة الضاغطة عليه . إن العلاقة بين الموضوع هنا ليست علاقة اندماج واستدماج ، ولكن العلاقة هنا ليست كذلك إذ أنها مجرد وسيلة للتخفيف من مشاعر الاكتئاب التي تلاحقه ، إنه يفضل أن يكون في مرحلة نصف واعية بما يدور « وهو تحت تأثير الخمر » على أن يكون واعياً ما يدور ومشاركاً الطرف الآخر مشاعره وأحاسيسه ، فالأسباب

المذكورة في الجدول السابق هي واجهة منطقية يستر بها واقعه النفسي الأليم ٥

وإذا كان الزواج مسئولية ومشاركة وحقوقا وواجبات فهل يؤدي الممنوع وإجباته كزوج ، سواء من الناحية الاقتصادية أو الانفعالية أو حتى الجنسية ، إن إدمانه للأفيون يجعله لا يفكر إلا في الأفيون ويبذل له مشاعره ويزيد مرضيته النفسية ويضعف قوته الجنسية ، فهو فعلا قد تزوج الأفيون وتزوج الأفيون ٥

لقد بينت النتائج أن ٧٧,٦ ٪ من المتزوجين قد سبب الزواج لهم زيادة في كية العقار تتراوح ما بين الضعف والثلاثة أضعاف معللين ذلك جميعا بالرغبة في الانسجام مع الزوجة أثناء الاتصال الجنسي وإطالة تلك الفترة وزيادة قوة الانتصاب . كما أن ٨٥ ٪ قرروا أن تعاطيهم للأفيون يطيل في فترة الاتصال الجنسي و ٧٥ ٪ قرروا أنهم يشعرون برغبة أكثر في الاتصال الجنسي وهم تحت تأثير المخدر ٥

ونرى أن رغبتهم في الاتصال الجنسي وهم تحت تأثير المخدر قد تكون نوعا من الرجسية المرضية ، ذلك أن المخدر يثير فهم مشاعر الانتشاء التي تضع قناعا فوق مشاعر الاكتئاب عندهم ، ولما كانت هذه للمشاعر في تناقص مستمر تبعا للانهاء التدريجي لأثر العقار ، فهم يريدون أن يحافظوا على هذه النشوة عن طريق هذا الاتصال الجنسي الذي يساعد فقط على منع ظهور هذه المشاعر طوال فترة الاتصال .

إن الممنوع يستند في تبريره لإدمانه ضمن ما يستند إلى إطالة فترة الاتصال الجنسي وزيادة قوة الانتصاب ، وفي نفس الوقت يقرر ٨٨,١ ٪ منهم أنه يسبب الارتخاء الجنسي لهم بعد فترة من إدمانه معللين ذلك بالعديد من الأسباب التي نرى أنها من قبيل التفسيرات المبنيّة على معتقدات خاطئة نذكر منها :

« إن الأفيون لا يجلد الدم مما يؤدي إلى الارتخاء » ٥

« أن الأفيون يؤثر على الكبد والمادة المنوية تتولد من السكر الذي يفرزه الكبد » ٥



« لأن الأفيون يرخي الأعصاب » .  
« لأن ذلك رد فعل لشدة الانتصاب اللتي في الأول » ..  
« لأن جسم الإنسان يكون قد تعب واستهلك » .

بينما يذكر كرانزوكار (Krantz and Carr 1961) أن التأثير العام للأفيون هو التقليل من النشاط الفسيولوجي ، ويتضمن ذلك تأثيراً انهيابياً على الجهاز العصبي المركزي ، وانهباطاً في جميع نواحي المخ والمجموع العصبي حتى الحبل الشوكي . كما أنه يحدث تغيرات في أوعية المخ من حيث الاحتقان ، ويسبب انخفاضاً في الشعور بالألم .

أما عن تأثيره على الكبد فإنه يزيد من التشحم الدهني حول المجموعة البوابية ، ويسبب انحلالاً في خلايا الكبد ، ويزيد من السكر فيه ، ويسبب تليفاً لبعض خلاياه . وبالتالي يقل عمل الكبد ونشاطه .

كذلك فإن الجهاز الهضمي تقل إفرازاته وعصاراته وتصبح حركة المعدة قليلة وضيئة .

كما أن الكلى تصبح غير قادرة على أداء عملها بالصورة المعتادة ، مما يضيف مصدراً ثانياً للإفرازات السامة .

وبالنسبة للجهاز الدوري فإن تأثيره على القلب غير مباشر حيث إنه يؤثر على المراكز العصبية المحركة للأوعية تأثيراً انهيابياً ، وينطبق ذلك أيضاً على كل من الرئتين والشعب الهوائية حيث يكون التأثير الانهيابي على مراكز التنفس في المخ .

وقد قرر ٦١,١ ٪ منهم أن زوجاتهم يستجبن جنسياً بدرجة أكبر عند الاتصال بهن وهم تحت تأثير المخدر . بينما قرر ٩٤,٤ ٪ أنهم لا يوافقون على الإطلاق على أن تتعاطى السيدات الأفيون معللين ذلك بأن المرأة التي تتعاطى الأفيون تكون منحلة وفاجرة وشاذة ومستهرة . أما من وافقوا على تعاطى السيدات الأفيون فعلموا ذلك بأن هذا يكون أفضل للرجل والمرأة معا ، وأن على السيدات أن يمررن بتجربة الإدمان .

وعلى الرغم من معارضة المدمنين الشديدة في تعاطي المرأة للأفيون إلا أنه قد تبين أن ٢٢,٢ ٪ منهم قد أعطوا لزوجاتهم الأفيون عددا من المرات يتراوح ما بين مرة واحدة وخمس مرات .. وعللوا ذلك بالآتي :

- ١ - وجود مفعس ناتج عن الولادة .
- ٢ - التهاب في العين .
- ٣ - في حالة مرضها بعد عدم تحسنها من العلاج الطبي .
- ٤ - حتى تستطيع السهر معي وأن اتصل بها جنسيا .
- ٥ - من أجل الصداع .

كذلك تبين أن ٤٧,٦ ٪ من المدمنين يرون أن ختان البنات هو المسئول عن انتشار إدمان الأفيون ، وأن هذا الختان لو لم يتم لقل استخدام الأفيون بصورة إدمانية .

ونحن نرى في ذلك نوعا من التبرير الذي يلجأ إليه الكائن البشرى عموما في محاولة لإعطاء سلوكه منطقا يستند إليه ، وقد لا نغالي إذا قلنا أنه من قبيل التكوين العكسي بمعنى أن المدمن في محاولة للدفاع عن نفسه يجده يقول أن ختان المرأة دفعني إلى الإدمان مع أن العبارة الصحيحة أنني لا أستطيع ألا أدمن . إذ لو كان هذا التبرير حقيقة لارتبط انتشار الإدمان عالميا بوجود عملية الختان أو عدم وجودها . والواقع العملي لا يؤيد ذلك إذ أننا نجد الإدمان في كل المجتمعات وتحت ظل كل المذاهب والمعتقدات والأجناس .

#### ( د ) مشكلات المدمنين :

قرر ٤٠,٥ ٪ من المدمنين عدم وجود مشكلات لديهم قبل الإدمان ، وقرر ٢٨,٦ ٪ أن أهم المشاكل التي قابلوها قبل الإدمان تتمثل في قسوة الأب أو إهماله أو الحرمان منه مما دفعهم إلى عدم إكمال تعليمهم أو إنجازهم للسرقة أو الانحراف ، وقد قرر بقية المدمنين مشاكل متنوعة من قبيل الاعتقال ، مسؤوليته عن زوجة أخيه المتوفي وأبنائه ، شلل طفلة له ، وهجران زوجته له ، ورفضه العمل في الصعيد وتفضيله البطالة على العمل .

وكان الإدمان هو الحل المناسب لكل هذه المشكلات، وذلك كما قرر الممنون إذ أن هذه المشكلات كما يصورونها لا حل لها ، وأن الحرب منها هو الحل الأمثل .

أما عن المشكلات بعد الإدمان فإن نسبة كبيرة من الممنين ٩٢,٩ ٪ قرروا أنها مشكلات مالية ناتجة عن عدم القدرة على توازن الانفاق بين الأفيون وبين المتطلبات المعيشية ، بالإضافة إلى ما ذكروه من مشكلات ناتجة عن ذلك مثل بيع الممتلكات ، والسرقه ، وقبول الرشوة ، وإهمال تربية الأولاد ، وسوء الحالة الصحية ، والخلافات المستمرة مع الزوجة . الأقارب .

وقد قرر ٥٠ ٪ أنهم لم يفكروا في حل مشكلاتهم ، بينما قرر ٢١,٤ ٪ أنهم حضروا للمصحة بقصد التخلص من الإدمان الذى قد يؤدي إلى تخلصهم من مشكلاتهم ، أما الباقيون فقد قرروا أنهم عادة ما يحلون مشاكلهم عن طريق بيع الممتلكات ، أو الاشتغال في بيع المخدرات أو النصب أو السرقه .

لأنهم يقررون جميعاً أن المشكلة الرئيسية التي تواجه أى مئمن هي كيفية حصوله على النقود لشراء المخدر .

كما أنهم يرون أن هناك مشكلات تدفع الإنسان لإدمان الأفيون وذلك كما يبينه الجدول رقم (٢٨) .

#### جدول رقم (٢٨)

يبين المشكلات التي تدفع المئمن لتعاطى الأفيون وتكراراتها ونسبتها المئوية

النسبة المئوية لعهد المئمنين	التكرار	البيان
٥٠,٠ ٪	٢١	مشكلات جنسية
٣٣,٣ ٪	١٤	متاعب جسمانية
٢٦,٢ ٪	١١	عدم القدرة على أداء العمل
٢٣,٨ ٪	١٠	كوارث عائلية أو مادية
١٩,٥ ٪	٨	صحبة أقران السوء

ويتبين من الجدول أن نسبة كبيرة منهم ( ٥٠ ٪ ) قد قررت أن المشكلات الجنسية هي التي تدفع الفرد إلى الإدمان ، بينما قرر ١٩ ٪ منهم أن صحة أقران السوء هي السبب وراء الإدمان .

ويرى الباحث أن ما قرره المدمنون من مشكلات تدفع الفرد إلى الإدمان إنما هو واجهة أو قناع لحقيقة شخصية المدمن التي تتسم عادة بالاكتئاب والميل إلى تحاشي التعامل مع الواقع ، أو ما يسمى بالتعامل السلبي مع الواقع . فهم يريدون إطالة فترة الاتصال الجنسي باعتبارها فترة ينحسر أثناءها الاكتئاب ولا يطبقون أية متاعب جسمية ، فبدلاً من علاجها فإنهم يخدرونها . ولإحساسهم بالعجز والدونية وعدم إمكانهم أداء أعمالهم بنفس الدرجة التي يؤدونها بها زملائهم فإنهم يهربون من مواجهة هذا العجز في المخدر . ولأنهم لا يحتملون الصدمات لضعف ذواتهم فإنهم يتخذون من المخدر وسيلة للتعامل السلبي معها ويؤكد سلبيتهم ما يدعونه من أن أقران السوء هم الذين دفعوهم إلى ذلك .

#### ( ٥ ) فكرة المدمن عن مجتمع المدمنين : —

##### ( ١ ) من حيث نوع العمل :

يبين الجدول رقم ( ٢٩ ) النسبة المئوية للمدمنين الذين قرروا انتشار إدمان الأفيون بين الفئات المختلفة .

#### جدول رقم ( ٢٩ )

يبين النسبة المئوية للمدمنين الذين قرروا انتشار إدمان الأفيون بين فئات المهن المختلفة

العمال	التجار	الموظفون	الفلاحون	الفنانون	فئات أخرى	رجال دين	طلبة
٩٠,٥	٨٥,٧	٨١,٠	٦٩,١	٦٩,١	٥٠,٠	٣٣,٣	١٩,١

ويتبين من الجدول أن أكثر الفئات إدمانا — من وجهة نظر المدمنين — هم العمال يليهم التجار وأن أقلهم هم الطلبة . كذلك فإن الفئات الأخرى التي ذكروها تشمل وكلاء الوزارات ، والقضاة ، والضباط ، ووكلاء النيابة ، والمحامين ، والأطباء ، والمدرسين والمحرمين ، والمتسولين .

#### (٢) من حيث العمر الزمنى :

قرر ٨٨,١ ٪ من المدمنين أن العمر الزمنى الذى يبدأ تعاطى المدمن فيه للأفيون يقع فى الفترة من ٢٠ — ٤٠ سنة وهى السن التى يزداد فيها الإقبال على الإدمان .

#### (٣) من حيث الجنس :

قرر ٩٧,٦ ٪ من المدمنين أن الأفيون أكثر انتشارا بين الرجال بينما قررت حالة واحدة أنه منتشر بين الرجال والنساء على السواء .

#### (٤) من حيث المستوى الاقتصادى :

قرر ٦٤,٣ ٪ من المدمنين أنه أكثر انتشارا بين الفقراء عنه بين الفئات الأخرى بينما قرر ٢١,٤ ٪ أنه أكثر انتشارا بين الأغنياء ، وحجتهم فى ذلك أنهم يستطيعون الحصول عليه بأى كمية نظرا لثرائهم .

#### (٥) من حيث المستوى التعليمى :

قرر ٧١,٤ ٪ أنه منتشر بين الأميين ، بينما قرر ٢١,٤ ٪ أنه منتشر فى مختلف المستويات التعليمية .

#### (٦) من الناحية الاجتماعية :

قرر ٨٨,١ ٪ من المدمنين أن إدمان الأفيون أكثر انتشارا بين المتزوجين عنه بين الفئات الأخرى .

(٧) من حيث الحضرة مقابل الريف :

قرر ٧١,٤ ٪ أنه أكثر انتشارا في المدن والمناطق الحضرية بينما قرر ٢٨,٦ ٪ أنه أكثر انتشارا في القرى والمناطق الريفية .

جدول رقم ( ٣٠ )

يبين الصفات الشخصية والنسبة المئوية  
للمدنيين الذين قرروا تمتع المدنيين بها

النسبة المئوية لن قرروا وجودها	الصفة	النسبة المئوية لن قرروا وجودها	الصفة
٥٧,١	دائم النشاط	١١,٩	يتم عادة بملايسه وبمظهره الخارجي
١٦,٧	سعيد في حياته	٢٨,٦	فرح دائما
٨٨,١	يتكلم أكثر مما يعمل	٨٣,٣	متواضع دائما
٢٨,٦	محترم من الجميع	٨١,٥	عنده إحساس أنه مظلوم في الحياة
٦٦,٧	عنيد ومتصلب الرأي	٥٧,١	يكذب أكثر من غيره
٨١,٠	لا يتحمل المسئولية	٧٥,٧	لا يفي بالوعد
٧٦,٢	يخاف بسرعة	٧٨,٦	سريع النسيان
٧٦,٢	صعب التعامل معه	٩٠,٥	يضحى من أجل الأفيون
٨٥,٧	كثير الشكوى	١٩,٠	بمحتوياته الاجتماعية
٨٨,١	لا يهتم إلا لإشباع رغباته	٧١,٤	أكثر شجاعة من غيره
٩٠,٥	يشعر بالوحدة أكثر من غيره	٧٦,٢	عنده إحساس أن الناس تضطهده
٧٨,٦	أفكاره شاذة دائما	٧٣,٨	يقع في الخطأ بسرعة
٩٠,٥	مهموم دائما	٤٠,٥	لا يحترم العادات والتقاليد
٣٣,٣	شديد التلبن	٧١,٤	حريص جداً على سمعته
٦٩,٠	يكره أن يكون مع الناس	٩٥,٢	يغرن الأمانة
٧٣,٨	يحب الجنس الآخر بشدة	٨١,٠	مضطرب نفسياً
٩٢,٩	لا يشغل تفكيره إلا مزاجه	٨٣,٣	سريع الفهم
٧٨,٦	مضطرب عقلياً	٥٤,٨	متسامح مع الآخرين دقيق ومثالي في عمله

(٨) من حيث نسبة المدمنين إلى السكان :

بلغ متوسط التقديرات لنسبة المدمنين إلى عدد السكان كما قررها المدمنون ٤٣,١٪ بقبائين قدره (٧٤٠,٣) وبمدى مطلق قدره (٨٩٪) (من ١٪ إلى ٩٠٪) .

(٩) من حيث الصفات الشخصية التي يتصف بها المدمنون :

يبين الجدول رقم (٣٠) بعض الصفات الشخصية والنسبة المئوية للمدمنين الذين قرروا تمتع المدمنين بها .

ويتبين من الجدول أن المدمنين يقررون وجود صفات سلبية وغير مقبولة اجتماعيا لدى المدمنين ، فالصفات الخمس ذات التكرار الأكبر هي :

- ١ - مضطرب نفسيا .
- ٢ - لا يشغل تفكيره إلا مزاجه .
- ٣ - يضحي من أجل الأفيون بمسئوليته الاجتماعية .
- ٤ - يشعر بالوحدة أكثر من غيره .
- ٥ - مهجوم دائما .

فالمدمن - من وجهة نظرهم إذن - إنسان مضطرب نفسيا بمعنى أنه في حالة توتر دائم بين محاولته الحصول على الأفيون وبين مواجهته لمشكلاته ومسئوليته الاجتماعية ، كما أنهم يقررون أن شغله الشاغل هو الأفيون الذي لا يشغل تفكيره إلا هو والذي يضحي من أجله بكل شيء . وبالإضافة إلى ذلك فإن الإحساس بالوحدة والشعور بالكدر والحزن من أهم ما يتصفون به .

ويذكر الباحث أن هذه الصفات ذات التكرار الأكبر تتفق مع

ما توصلت إليه البحوث الأجنبية من سمات يتمتع بها المدمن (بول ١٩٦٩ ،  
هل ١٩٦٩ ، لاسكوتز ١٩٦١) .

أما الصفات التي يفتقر إليها المدمن كما قررها المدمنون فهي :

١ - الاهتمام بالملابس والمظهر الخارجى .

٢ - السعادة فى حياته .

٣ - الشجاعة .

٤ - المرح .

٥ - الاحترام من الآخرين .

إن إحساسه بالوحدة وانزاليته تجعله لا يأبه بمظهره الخارجى ،  
بالإضافة إلى أن مجتمع المدمنين فى مصر يأتى من الطبقات الدنيا ، فإذا  
أضفنا إلى عدم إمكانية هذه الطبقة من الوجهة الاقتصادية توفير الملابس  
المناسبة ، إذا أضفنا إلى ذلك ما ينفقه على الأفيون لتبين لنا الشكل الزرى  
الذى يظهر به مدمن الأفيون . كذلك فأى سعادة يشعر بها وهو تحت  
وطأة الاكتئاب من جهة وتحت دورة المخدر من بحث عنه وتعاط له  
وانقضاء وإحساس بمشاعر انتهاء التأثير التخديرى ثم البحث عنه مرة ثانية .  
كما أن الشجاعة والمرح لا يمكن تواجدهما فى شخصية تنسم بالوحدة  
والانزالية والسلبية ، شخصية تنسم كما حددها المدمنون أنفسهم بالشعور  
بالوحدة والإحساس بالهم دائما .

أما ما يشعرون به من عدم احترام الآخرين فإن مرد ذلك إلى أن نظرة  
المجتمع المصرى إلى مدمن الأفيون « الأفيونجى » نظرة غاية فى الاحتقار  
والازدراء ، بل إنها تفوق بكثير نظرة المجتمع إلى متعاطى الحشيش .

ثانياً : اختبار الشخصية المتعدد الأوجه : -

لقد قمنا بحساب المتوسطات الحسائية والانحرافات المعيارية



للمقاييس الفرعية التي تم قياسها وذلك بالنسبة لمرات التطبيق المختلفة فكالت  
كما يوضحه الجدول رقم ( ٣١ ) .

جدول رقم ( ٣١ )

يبين قيمة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري

لبعض المقاييس الفرعية لاختبار الشخصية المتعدد الأوجه في مرات التطبيق المختلفة

البيان	عند الدخول		بعد أسبوع		بعد عشرة أسابيع		بعد عشرة أسابيع لن حضروا جلسات المناقشة	
	ع	س	ع	س	ع	س	ع	س
توهم المرض ( هـ س )	١٢,٥	٥,٦٣	١٢,٩	٥,٧٣	١٣,٢	٥,٦٩	١٣,٩	٤,٢٩
الاكتئاب ( د )	٢٥,٧	٥,٨٧	٢٨,٦	٥,٣٧	٣٠,٤	٥,٨٨	٢٦,٠	٤,٩٥
المستيريا ( هـ ي )	٢٢,٣	٦,٦٤	٢٣,٠	٦,٣٦	٢١,٥	٦,٠٤	٢٥,٩	٦,٣٣
الانحراف السيکوباثي ( د ب )	٢٢,٤	٤,٧١	٢٥,٢	٤,٥٦	٢٥,٩	٥,٥١	٢٣,٣	٢,٩٨
البارانويا ( ب أ )	١٦,٧	٥,٣٠	١٦,٩	٥,٣٣	١٦,٩	٥,٩٣	١٨,٩	٥,٤٧
السيکاسيڤنيا ( ب ت )	٢٢,٦	٧,٠٢	٢٤,٠	٧,٧٦	٢٢,٨	٧,٩٥	٢٦,٠	٦,٠٤
الفصام ( س ك )	٣٠,٧	١١,٨٥	٣١,٤	١١,٦٨	٣٠,١	١١,٥٤	٣٦,٥	٨,٩٣
الهوس الخفيف ( م أ )	٢٣,١	٤,٢٠	٢٣,٩	٣,٧٣	٢٣,٨	٤,٥٧	٢٥,٤	٣,١٢
عدد أفراد العينة ن	٤٢		٤٢		٣٤		٨	

س = الوسط الحسابي .

ع = الانحراف المعياري .

وتمثل المتغيرات الثلاثة الأولى مثلث العصاب ، بينما تمثل الأربعة  
متغيرات الأخيرة مربع الذهان . ويدين من الجدول أن متوسط درجة  
توهم المرض يكاد يكون ثابتا في مرات التطبيق المختلفة وإن كان يبلغ  
أقصى قيمة له لدى عينة العلاج ، أما الاكتئاب فإن متوسط درجته في  
تصاعد مستمر في مرات التطبيق الثلاث ، وإن كان المتوسط لدى مجموعة

العلاج. أقل من نظيره عند من لم يحضروا جلسات العلاج ، وكان متوسط المستيريا متذبذبا في مرات التطبيق الثلاث ، وبلغت أكبر قيمة للمتوسط لدى مجموعة العلاج .

هذا من ناحية متغيرات مثلث العصاب ، أما بالنسبة للانحراف السيكوباتي فان المتوسطات سجلت تزايدا مستمرا بلغ أقصى قيمة له لدى مجموعة العلاج .

وبالنسبة لمربع الذهان فان البارانونيا لم يحدث أى تغير لمتوسطاتها في التطبيقات الثلاثة إلا أن متوسط مجموعة العلاج كان أعلى هذه المتوسطات أما بقية المتغيرات فلم يحدث لمتوسطاتها تغيرات ذات قيمة ، إلا أن كان أعلاها بعمامة هي مجموعة العلاج .

أى إن نتائج الجدول السابق تبين لنا أن هناك ميلا لزيادة قيمة المتوسط لبعض المتغيرات وثباتا لبعضها ، كما أن مجموعة العلاج ذات المتوسطات الأكبر قيمة في جميع المتغيرات عدا متغير، الاكتئاب والانحراف السيكوباتي .

وقد دعت هذه النتيجة إلى أن يفوم الباحث بحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لمجموعة العلاج على حدة في التطبيقات الثلاثة ، وذلك كما يبينه الجدول رقم ( ٣٢ ) .

جدول رقم (٣٢)

يبين المتوسطات والانحرافات المعيارية لبعض المقاييس الفرعية  
لاختبار الشخصية المتعدد الأوجه في مرات التطبيق المختلفة  
لمجموعة العلاج ن = ٨

عند الدخول		بعد أسبوع		بعد عشرة أسابيع		البيان
ع	س	ع	س	ع	س	
٥,١٥	١١,٠	٤,٧٩	١٤,٨	٤,٢٩	١٣,٩	أ س
٤,٨٤	٢٦,٤	٤,٠٣	٢٩,٨	٤,٩٥	٢٦,٠	د
٦,٥٩	٢٧,٤	٥,٩٠	٢٦,٩	٦,٣٣	٢٥,٩	هـ
٣,٧٢	٢٣,٤	٣,٤٣	٢٧,٠	٢,٩٨	٢٣,٣	ب د
٣,٦٢	١٨,٤	٥,٦٧	٢٠,٠	٥,٤٧	١٨,٩	ب أ
٥,١٧	٢٧,٣	٥,٣٧	٢٧,٤	٦,٠٤	٢٦,٠	ب ت
١٠,١٩	٣٦,٩	٨,٥٢	٣٦,٣	٨,٩٣	٣٦,٥	س ك
٣,١٢	٢٤,٠	٢,٤٥	٢٥,٠	٣,١٢	٢٥,٤	م أ

ويتضح من الجدول أن جميع المتوسطات في التطبيق الثاني أعلى من نظيراتها في التطبيق الأول ، أما متوسطات التطبيق الثالث فهي أقل من جميع متوسطات التطبيق الثاني فيما عدا متوسطي القصام ، الهوس الخفيف ، كذلك يتضح من الجدول أن متوسطات التطبيق الثالث أقل من متوسطات التطبيق الأول، فيما عدا متوسطات توهم المرض والبارانوما والهوس الخفيف .

ولأن الفرق بين متوسط القياس عند الدخول والقياس بعد أسبوع يمثل التغير الناتج عن التحرر الفسيولوجي من الأفيون ، ولأن الفرق بين متوسط القياس بعد أسبوع ، والقياس بعد عشرة أسابيع يمثل التغير الناتج عن التحرر السيكلوجي من الأفيون ، ولأن الفرق بين متوسط القياس

بعد عشرة أسابيع لمن لم يتلقوا علاجاً نفسياً وبين هؤلاء الذين تلقوا علاجاً  
نسبياً يمثل التغير الناتج عن العلاج .

فإننا قد قمنا بدراسة دلالة الفروق بين المتوسطات باستخدام اختبار  
« ت » وذلك كما يبينه الجدول رقم ( ٣٣ ) :

جدول رقم ( ٣٣ )

يبين دلالة الفروق بين متوسطات بعض مقاييس اختبار الشخصية  
المتعدد الأوجه في مرات التطبيق المختلفة ( قيم ت )

البيان	القياس عند الدخول بعد أسبوع	القياس بعد أسبوع/ عشرة أسابيع بلون علاج	القياس بعد أسبوع/ عشرة أسابيع بالعلاج	القياس بعد عشرة أسابيع بلون علاج
أ س	٠,٣١٩	٠,٢٢٨	٠,٥٦٩	٠,٣٨٣
د	٠,٢٣٣٧	١,٣٧٦	١,٣٤٣	١,٧٨٢
أ هـ	٠,٤٨٧	١,٠٥٠	١,١٨٦	١,٧٨٤
ب د	٠,٢٧٤٠	٠,٥٩٣	١,٤٩٦	١,٨٣٤
ب أ	٠,١٧٠	صفر	٠,٩٥١	٠,٩١٥
ب ت	٠,٨٥٦	٠,٦٦١	٠,٨١٧	١,٢٦٣
س ك	٠,٢٧٠	٠,٤٨٥	١,٤٠٧	١,٧١٧
م أ	٠,٩١٢	٠,١٠٣	١,٢٠٣	١,١٧٧

•• دالة عند ٠,٠١

• دالة عند ٠,٠٥

ويتبين من الجدول أن الفروق الوحيدة ذات الدلالة هي الفروق في  
متغير الاكتئاب ومتغير الانحراف السيكوباتي ، وذلك بين القياس عند  
الدخول والقياس بعد أسبوع . وهذا يعني أن الفروق بين هذين المتوسطين  
فروق ذات دلالة إحصائية ، وإذا رجعنا إلى المتوسطات لوجدنا أن متوسط  
درجة الاكتئاب كانت عند الدخول ( ٢٥,٧٪ ) بينما بلغت بعد أسبوع

(٢٨,٦٪) أى أن الاكتئاب قد زاد بعد أسبوع. ويتسق ذلك مع ما وجدته البحوث السابقة التى تقول أن تعاطى الأفيون يساعد المدمن على التخلص من مشاعر الاكتئاب والتعاسة التى يعانى منها، ولما كان القياس الأول الذى قمنا به كان يتم عادة والمدمن تحت تأثير المخدر فمن المتوقع أن تكون مشاعره الاكتئابية أقل من القياس التالى الذى كان يتم بعد أن تنتهى آثار الأفيون الفسيولوجية .

كذلك فإن متوسط الانحراف السيکوبانى قد ازداد من (٢٢,٤) فى القياس الأول إلى (٢٥,٢) فى القياس الثانى، وقد يفسر ذلك التغير فى الدرجة بأن استجابات الشخصية ذات الطابع السيکوبانى تختلف وهى فى حالة إشباع عنها وهى فى حالة عدم إشباع ، أو بمعنى آخر إن تأثير الأفيون على المدمن يجعله يستطيع مداراة سلوكه السيکوبانى وإظهار ميوله السيکوباتية ، وهذا ما لا يستطيعه وهو بدون مخدر .

كذلك يتبين من الجدول أن قيم ( ت ) الخاصة بالاكتئاب والمسيبها والانحراف السيکوبانى والفصام بين مجموعة العلاج مقابل المجموعة التى لم تعالج « القياس الأخير » قريبة جدا من مستوى الدلالة ولكنها غير دالة عند المستوى الذى يسمح بذلك ، وقد يرجع ذلك إلى صغر حجم العينة أو قلة فترة العلاج . وقد يستثير ذلك بعض الباحثين للتوفر على دراسة هذه النقطة بالذات فى سبيل حسمها . ذلك أن الباحث يرى أن أسلوب العلاج الذى اتبع وهو من الأساليب البسيطة جدا ، أو قل أنه من الأساليب الأولية فى العلاج قد حقق بعض التغير فى سمات شخصيات المدمنين رغم قصره وأوليته ، لقد قلت درجة الاكتئاب والانحراف السيکوبانى لديهم عن هؤلاء الذين لم يتلقوا أى برنامج علاجي ، أما ما بدا من زيادة فى المتغيرات الأخرى فقد يكون ذلك مرده إلى زيادة نسبة الاستبصار لديهم مما أعانهم على إجابة التعبير عما بهم وعما يعانونه بالفعل .

كذلك قام الباحث بدراسة دلالة الفروق بين نتائج عينة العلاج في الفترات الزمنية المختلفة التي تم القياس عندها .

ولما كانت العينة التي حضرت جلسات المناقشة الجماعية صغيرة جدا إذ أن عدد أفرادها ثمانية أفراد فقط ، فإن أساليب الاستدلال الإحصائي المعتادة الخاصة بالإحصاءات البارامترية لا تصلح في مثل هذه الحالة ، وعلى ذلك فإن الباحث استخدم اختبارا من نوع الاختبارات الخاصة بالعينات الصغيرة أو ما يسمى باختبارات الإحصاءات اللابارامترية (Non parametric)

هذا الاختبار هو اختبار الوسيط لعينتين  
(Median Test for two Samples)

ويتبع في هذا الاختبار الآتي : (Walker and Lev : 1953)

١- حساب الوسيط لمفردات العينتين معاً وفي حالتنا هذه يحسب الوسيط لـ ١٦ قراءة .

٢- توزيع قراءات كل عينة إلى قراءات فوق الوسيط ، قراءات أقل من الوسيط ، وفي حالة وجود قراءة تماثل الوسيط فإنها تحسب ضمن القراءات الأقل من الوسيط .

٣- وضع قراءات العينتين في الجدول التالي :

القراءات الأولى      القراءات الثانية

أ	ب
ج	د

فوق الوسيط

تحت الوسيط

٤- حساب كا<sup>٢</sup> وذلك بعد إجراء تصحيح «بتس» حتى لا تكون النتائج مضللة وذلك بطرح (ف ن) من القانون فيكون على النحو التالي :

$$\frac{\text{ن (أ د - ب ج - ف ن)}}{(\text{أ + ج}) (\text{ب + د}) (\text{أ + ب}) (\text{ج + د})}$$

ومن الممكن أيضاً إجراء هذا التصحيح بأسلوب آخر، وهو طرح وإضافة ف درجة من جميع الخلايا بحيث لا تتأثر المجاميع الهامشية وهذا ما أجريناه في بحثنا .

وبين الجدول رقم (٣٤) قيمة كا<sup>٢</sup> ومستوى دلالتها الإحصائية :

جدول رقم (٣٤)

بين قيمة كا<sup>٢</sup> ومستوى دلالتها الإحصائية

البيان		القياس عند الدخول / بعد أسبوع		القياس بعد أسبوع / عشرة أسابيع	
		قيمة كا <sup>٢</sup>	مستوى الدلالة	قيمة كا <sup>٢</sup>	مستوى الدلالة
أ	س	١,٠١٦	غير دالة	صفر	غير دالة
د		٢,٢٠٥	»	٢,٤٠٠	»
أ	ي	١,٠١٦	»	٢,٢٦٧	»
ب	د	٠,٣٣٣	»	٤,٠٦٣	دالة عند ٠,٠٥
ب	أ	٢,٤٠٠	»	١,٠١٦	غير دالة
ب	ت	صفر	»	صفر	»
س	ك	١,١٦٤	»	٠,٣٣٣	»
م	أ	١,٠١٦	»	٠,٢٥٠	»

ويتبين من الجدول أنه لا توجد أى فروق ذات دلالة بين نتائج القياسات المختلفة للجنة التى حضرت جلسات المناقشة إلا فى متغير الانحراف السيكوباتى حيث كان الفرق دالاً لمستوى ٠,٥. وذلك بين القياس بعد أسبوع والقياس بعد عشرة أسابيع . وإذا رجعنا إلى توزيع أفراد العينة فى مرتى القياس تبعا لمن هم فوق الوسيط ومن هم تحت الوسيط لوجدنا أن ٢٥ ٪ كانوا أقل من الوسيط فى القياس بعد أسبوع ، بينما كانت النسبة المئوية لمن هم أقل من الوسيط عند القياس بعد عشرة أسابيع ٨٧,٥ ٪ . وقد يكون ذلك راجعا إلى أن أفراد هذه العينة قد حضروا جلسات المناقشة الجماعية فى الفترة التى تلت القياس الذى تم بعد أسبوع إلى فترة القياس بعد عشرة أسابيع .

كذلك فإن من الممكن القول أن الملمنين الذين لم يحضروا جلسات المناقشة الجماعية قد زادت متوسطاتهم فى المتغيرات المقيسة من اختبار الشخصية المتعدد الأوجه بعد عشرة أسابيع من تواجدهم بالمصحة عن دخولهم إليها . بينما لم يحدث ذلك بالنسبة للمجموعة التى حضرت جلسات المناقشة إذ أنهم لم يختلفوا فى المتغيرات المقيسة بعد عشرة أسابيع عن حالتهم عند الدخول ، هذا باستثناء النقص الذى حدث فى متغير الانحراف السيكوباتى لصالحهم . وهذا يعنى أن تقديم برنامج للخدمة النفسية مهما كانت درجة بساطته وأوليته أفضل من عدم تقديم أى برامج على الإطلاق .

ولما كانت المتغيرات المقيسة من اختبار الشخصية المتعدد الأوجه تنتمى إلى ثلاثة عناصر رئيسية هى العصائية ، والانحراف السيكوباتى ، والذهانية . ولما كنا نهدف إلى التعرف على مدى شيوع هذه العناصر بين شخصيات الملمنين ، ولما كان من غير الصحيح علميا تحويل الدرجات الخام لعينة البحث إلى درجات تائية اعتمادا على ما وضعه لويس كامل ( ١٩٥٩ ) وذلك لأن عينة التقنين التى حسبت الدرجات التائية على أساس نتائجها من طلاب الجامعات ، فقد قمنا بإجراء التالى :



جدول رقم (٣٥)  
 بين التوصلات والإجراءات المبررة المدلة للمعتبرات  
 المقيدة من اختيار الضمنية الممدد الأوجه في مرات القياس المختلفة

البيان	المدينة الكلية						المستون الذين حضر واجلسات الملتح					
	عند الدخول		بعد أسبوع		بعد عشرة أسابيع		عند الدخول		بعد أسبوع		بعد عشرة أسابيع	
	ع	س	ع	س	ع	س	ع	س	ع	س	ع	س
هـ	٣٧٩	١٧٠	٣٩١	١٧٣	٤٠٠	١٧٣	١٥٥	٣٣٣	٤٤٨	١٤٥	٤٢١	١٣٠
د	٤٢٨	٢٠٨٤	٤٧٧	٢٠٨٩	٥٠٧	١٠٠	٤٤٠	٤٤٠	٤٩٧	٢٠٧١	٤٣٣	٢٠٨٤
هـ	٣٧٢	١٠٩	٣٨٣	١٠٥	٣٥٨	١٠٠	٤٥٧	٤٤٥	٤٤٨	١١٠	٤٣٢	١٠٥
الترتبط المام	٣٩٣	٣١٣	٤١٧	٣٣٠	٤٢٢	٢٩٥	٤١٠	٤١٠	٤٦٤	٢٩٣	٤٢٩	٣١١
ب د	٤٤٨	٢٩٥	٥٠٤	٢٠٨٩	٥١٨	١١٠	٤٦٨	٤٦٨	٥٤٠	٢٠٧١	٤٦٦	٢٠٦٣
ب ا	٤١٨	١٣٤	٤٢٣	١٣٤	٤٢٣	١٤٨	٤٦٠	٤٦٠	٥٠٠	١٤١	٤٧٣	١٣٨
ب ت	٤٧١	١٤٥	٥٠٠	١٦١	٤٧٥	١٦٤	٥٦٩	٥٦٩	٥٧١	١١٤	٥٤٢	١٢٦
س ك	٣٨٩	١٤٨	٣٩٧	١٤٨	٣٨١	١٤٥	٤٦٧	٤٦٧	٤٥٩	١٢٠	٤٦٢	١١٤
س ا	٥٠٣	٢٠٨٩	٥٢٠	٢٠٨٤	٥١٧	١٠٠	٥٢٢	٥٢٢	٥٤٣	٢٠٥٠	٥٥٢	٢٠٧١
الترتبط المام	٤٤٥	٣١٠	٤٦٠	٣٣٦	٤٤٩	٣٤٩	٥٠٥	٥٠٥	٥١٨	٢٢٩	٥٠٧	٣٤٨
ن		٤٢		٤٢		٣٤		٨		٨		٨

١- قسمة الدرجة الخام التي حصل عليها المفحوص في كل متغير على مجموع العبارات لهذا المتغير (وعلى سبيل المثال فان مجموع عبارات مقياس توهم المرض هو (٣٣) فاذا كانت الدرجة الخام التي حصل عليها المفحوص هي ١٠ ، فان الدرجة الجديدة تساوى  $\frac{10}{33}$  أى ٠,٣٠٣ ) ،  
ومما دعا إلى القيام بذلك أن العبارات الكلية لكل مقياس غير متساوية . وتخلصنا عملية القسمة هذه من تأثير عدم التساوى .

٢- حسبت الانحرافات المعيارية الجديدة للدرجات المعدلة .. وبين الجدول رقم (٣٥) المتوسطات والانحرافات المعيارية المعدلة .

ويتبين من الجدول أن متوسطات العينة الكلية في الانحراف السيكوباتى هى أكبر المتوسطات في القياسات المختلفة يليها المتوسط العام لمربع الذهان ثم المتوسط العام لمثلث العصاب . وإذا تأملنا متغيرات مثلث العصاب لوجدنا أن الاكتئاب بعامة هو أعلى هذه المتغيرات يليه توهم المرض ثم الهستيريا ..

كذلك فعند النظر إلى متغيرات مربع الذهان نجد أن الهوس الخفيف هو صاحب أعلى متوسط يليه السيكاستينيا ثم البارانويا وأخيرا القصام.

أما بالنسبة لمجموعة المدمنين الذين حضروا جلسات المناقشة فان أعلى المتوسطات عند الدخول كان المتوسط العام لمربع الذهان يليه متوسط الانحراف السيكوباتى ثم المتوسط العام لمثلث العصاب ، وعند القياس بعد أسبوع وجدنا أن أعلى المتوسطات هو متوسط الانحراف السيكوباتى يليه المتوسط العام لمربع الذهان ثم المتوسط العام لمثلث العصاب . وفى القياس الأخير تبين أن أعلى المتوسطات هو المتوسط العام لمربع الذهان يليه الانحراف السيكوباتى ثم المتوسط العام لمثلث العصاب .

والتأمل في بيانات هذه المجموعة بالنسبة لمتغيرات مثلث العصاب يجد

أنها بعامة تتفق في ترتيبها مع ترتيب العينة الكلية من حيث إن الاكتساب هو صاحب أعلى متوسط بينما يأتي متغير المستيريا في المرتبة الثانية ثم توهم المرض .

أما بالنسبة لمربع الذهان فإن أعلى متوسط بعامة هو الخاص بالسيكاسثينيا يليه الهوس الخفيف ثم البارانويا فالقصام .

وقد قمنا بدراسة دلالة الفروق بين المتوسط العام لمثلث العصاب والانحراف السيكوباتي ، المتوسط العام لمربع الذهان في مرات القياس المختلفة مستخدما اختبار ( ت ) كما يبينه الجدول رقم ( ٣٦ ) .

جدول رقم ( ٣٦ )

يبين دلالة الفروق بين مترسطات مثلث العصاب والانحراف السيكوباتي ومربع الذهان في مرات القياس المختلفة « قيم ت »

المتنون الذين حضروا جلسات العلاج			العينة الكلية			البيان
بعد عشرة أسابيع	بعد أسبوع	عند الدخول	بعد عشرة أسابيع	بعد أسبوع	عند الدخول	
٠,٥٥٢	١,١٦٩	٠,٩٣٥	٣,٠٠٠	١,٦٣٦	١,٧١٨	المتوسط العام لمثلث العصاب/ الانحراف السيكوباتي
٠,٨٢١	٠,٦٠٠	١,١١٨	٠,٦٥٩	١,٠٢٤	١,٣٠٠	المتوسط العام لمثلث العصاب/ المتوسط العام لمربع الذهان
٠,٥٥٤	٠,٣١٠	٠,٥٢٩	١,٩١٧	١,٣٣٣	٠,٠٩٤	المتوسط العام لمربع الذهان/ الانحراف السيكوباتي

•• دله عند ٠.٠١

ويتبين من الجدول أن الفروق ذات الدلالة الإحصائية هي تلك الموجودة بين المتوسط العام لمثلث العصاب وبين الانحراف السيكوباتي في العينة الكلية ، أما باقي المقارنات فلا توجد بينها أية فروق ذات دلالة إحصائية .

وعلى ذلك يمكن القول أن أكثر الأعراض شيوعاً هي الانحراف  
السيكوباتي والأعراض الذهانية . أما الأعراض العصبية فإن توافرها أقل  
من الانحراف السيكوباتي ، وإن كان ذلك لم يتحقق في مجموعة المدمنين  
الذين حضروا جلسات العلاج، إذ بدا من مقارنتهم أن جميع الأعراض  
على درجة واحدة من الشيوع ، وقد يكون ذلك راجعاً إلى قلة عددهم  
بالمقارنة إلى عدد أفراد العينة .

### ثالثاً : اختبار ساكس لتكلمة الجمل

قام الباحث بحساب المتوسطات والتباينات لمتغيرات هذا الاختبار  
وذلك بعد أن تم تصحيحه على النحو الذي سبق لنا أن أشرنا إليه في الجزء  
الخاص بالأدوات ، وبهذا الأسلوب في التصحيح فإن أكثر درجات  
التوافق هي (+٧) بينما تعطي الدرجة (+١) لأكثر درجة في عدم  
التوافق الشديد ، وبين الجدول رقم (٣٧) هذه المتوسطات والانحرافات  
المعيارية .

جدول رقم (٣٧)

يبين المتوسطات والانحرافات المعيارية لمتغيرات اختبار ساكس  
في مرات القياس المختلفة لعينة البحث

بعد عشرة أسابيع		بعد أسبوع		عند الدخول		البيان
ع	س	ع	س	ع	س	
٢٣,٤٢	٣,٨٧٥	١,٢٥	٣,٩٧٥	١,٢٣	٣,٧٠٠	الأسرة
٠,٦٦	٤,٠٢٥	٠,٨٣	٣,٨٥٠	٠,٩٩	٣,٨٠٠	الأب
١,١٦	٥,٤٠٠	١,٠٧	٥,٤٢٥	١,٠٧	٥,٣٠٠	الأم
						الأسرة عموماً
						الجنس
١,١٦	٥,٠٥٠	١,١٠	٥,٠٠٠	١,٣٠	٤,٩٠٠	الاتجاه نحو النساء
٠,٩١	٤,٨٧٥	٠,٩٠	٤,٨٠٠	٠,٩١	٤,٧٢٥	الاتجاه نحو العلاقات الجنسية

تابع جدول رقم ( ٣٧ )

عند الدخول		بعد أسبوع		بعد عشرة أسابيع		البيان
ع	س	ع	س	ع	س	
٥,١٢٥	٥,١٢٥	٥,١٢٥	٥,١٢٥	٥,١٢٥	٥,١٢٥	الملاقات الإنسانية
٢,٦٧٥	٢,٦٧٥	٢,٦٧٥	٢,٦٧٥	٢,٦٧٥	٢,٦٧٥	الأصدقاء والمعارف
٥,٣٥٠	٥,٣٥٠	٥,٣٥٠	٥,٣٥٠	٥,٣٥٠	٥,٣٥٠	الزملاء في العمل
٤,٧٠٠	٤,٧٠٠	٤,٧٠٠	٤,٧٠٠	٤,٧٠٠	٤,٧٠٠	الرؤساء
						المروسين
						تصور الذات
٤,٣٧٥	٤,٣٧٥	٤,٣٧٥	٤,٣٧٥	٤,٣٧٥	٤,٣٧٥	الخاوف
٤,٥٧٥	٤,٥٧٥	٤,٥٧٥	٤,٥٧٥	٤,٥٧٥	٤,٥٧٥	مشاعر الإثم
٥,٠٧٥	٥,٠٧٥	٥,٠٧٥	٥,٠٧٥	٥,٠٧٥	٥,٠٧٥	الأهداف
٥,٠٠٠	٥,٠٠٠	٥,٠٠٠	٥,٠٠٠	٥,٠٠٠	٥,٠٠٠	القدرات
٥,٧٢٥	٥,٧٢٥	٥,٧٢٥	٥,٧٢٥	٥,٧٢٥	٥,٧٢٥	الماضي
١,٩٧٥	١,٩٧٥	١,٩٧٥	١,٩٧٥	١,٩٧٥	١,٩٧٥	المستقبل

فإذا علمنا أن الدرجات ( ١ ، ٢ ، ٣ ) تمثل درجات عدم التوافق ، وأن الدرجة ( ٤ ) تمثل النقطة الحدية بين التوافق وسوء التوافق ، وأن الدرجة ( ٥ ) تمثل أدنى درجات التوافق ، وأن الدرجة ( ٦ ) تمثل التوافق المتوسط وأن الدرجة ( ٧ ) تمثل أعلى درجات التوافق . فإن جميع المتوسطات الموجودة بالجدول في جميع المتغيرات تميل إلى عدم التوافق أو التوافق السيء أو إلى النقطة الحدية بين التوافق وسوء التوافق .

ففي المتغيرات المتعلقة بالأسرة نجد أن الاتجاه نحو الأب هو أقلها درجة ، وهذا يعني أن الاتجاه نحو الأب أكثر عدائية وأقل توافقا من بقية المتغيرات .

وفي مجال الجنس فإن الاتجاه نحو العلاقات الجنسية يتميز بعدم التوافق أو التقبل ،

جدول رقم (٣٨)

يبين المتوسطات والانحرافات المعيارية لمتغيرات اختبار ساكن  
في مرات القياس المختلفة لمجموعة المدمنين الذين حضروا جلسات المناقشة الجماعية

عند الدخول		بعد أسبوع		بعد عشرة أسابيع		البيان
ح	م	ح	م	ح	م	
١,٠١	٣,٨٥٠	١,٠١	٤,٣٢٥	١,٠١	٤,٢٠٠	الأسرة
١,٠٨٨	٣,٤٠٠	١,٠٢	٣,٢٢٥	١,٠٨٩	٣,١٢٥	الأب
١,٠٩٠	٥,٦٠٠	١,٠٤	٥,٥٢٥	١,٠٨٢	٥,٥٠٠	الأم
١,٠٣٥	٥,٠٢٥	١,٠٣٢	٥,٠٧٥	١,٠٠٨	٥,٠٨٧٥	الأسرة صومًا
١,٠٢٠	٤,١٢٥	١,٠٠٠	٤,٣٢٥	١,٠٠٩	٤,٣٧٥	الجنس
١,٠٨٤	٤,٨٧٥	١,٠٨٤	٤,٧٧٥	١,٠٧٤	٤,٧٧٥	الاتجاه نحو النساء
١,٠٨١	٢,٧٢٥	١,٠٩٥	٢,٧٧٥	١,٠٧٤	٢,٦٢٥	الاتجاه نحو
١,٠٣٢	٤,٩٠٠	١,٠٣٨	٤,٨٥٠	١,٠٢٨	٤,٩٠٠	العلاقات الجنسية
١,٠٠٦	٥,٣٥٠	١,٠٠٣	٥,٢٧٥	١,٠٩٦	٥,٢٢٥	العلاقات الإنسانية
١,٠١٩	٤,٤٥٠	١,٠٠٧	٤,٥٠٠	١,٠٩٣	٤,٤٥٠	الأصدقاء والمعارف
١,٠٤٣	٤,٣٢٥	١,٠٣٧	٤,٥٠٠	١,٠١٩	٤,٣٢٥	الزملاء في العمل
١,٠٩٥	٤,٣٧٥	١,٠٤٨	٤,٣٧٥	١,٠٣٨	٤,٢٧٥	الزوجة
١,٠٢٧	٤,٦٥٠	١,٠١٧	٤,٦٢٥	١,٠١٧	٤,٥٢٥	الزوجة
١,٠٠٧	٦,٠٠٠	١,٠٠٥	٥,٩٠٠	١,٠٥٧	٥,٨٥٠	المرؤوسين
١,٠١٨	٢,٣٥٠	١,٠٢٨	٢,٣٠٠	١,٠٩٦	٢,٢٢٥	تصور الذات
						الخاوف
						مشاعر الإثم
						الأهداف
						القدرات
						الماضي
						المستقبل

وبالنسبة للعلاقات الإنسانية فإن العدائية أكثر ما تكون موجهة إلى  
الزملاء والأقران يليهم المرؤوسون فالزوجة وأخيرا الأصدقاء والمعارف :

وعن تصور الذات فان أكثر المتغيرات سلبية وتشاؤما هي النظرة إلى المستقبل، إذ أنهم يرون المستقبل ولا أمل فيه أو رجاء ، وينظرون إليه من واقع سواد الأفقون الذي يحبونه وبكل الشك والخوف واليأس يتوقعونه . بل إن درجاتهم في هذا المتغير أقل الدرجات على الإطلاق بالنسبة للمتغيرات الأخرى ، وبلى تلك النظرة التشاؤمية مخاوفهم الشديدة غير ذات الأساس ذات الطبيعة المهددة لكياناتهم وذواتهم، ثم مشاعر الإثم التي يعيشون تحت وطأتها . بلى ذلك تصورهم لقدراتهم الذي يتسم نسبيا بالمبالغة . أما تصورهم عن الماضي فهو تصور متوافق نسبيا ، بل إن بعضهم يتمنى أن يعود ذلك الماضي أو يتمنى لو أن الزمن توقف عند الماضي . إنهم في حقيقة الأمر لا يعيشون الحاضر ولكنهم يعيشون الماضي . إن استعداداتهم النكوصية قوية جدا ، ويقدم لهم الأفقون المناخ المناسب لنكوصيتهم وتحاشيهم التعامل مع الواقع الذي يحبونه .

كذلك قام الباحث بحساب المتوسط الحسابي والتباين لمتغيرات هذا الاختبار لمجموعة المدمنين الذين حضروا جلسات المناقشة الجماعية ، وذلك في مرات القياس المختلفة ، وذلك كما يبينه الجدول رقم ( ٣٨ ) .

وتتشابه هذه المتوسطات مع متوسطات العينة الكلية فيما عدا أن الاتجاه نحو الأم هنا أكثر عدائية من الاتجاه نحو الأب وهذا على عكس العينة الكلية ، كذلك فإن الاتجاه نحو الرؤساء والأصدقاء والمعارف متساو تقريبا في درجة عدم التوافق ، كما أن المخاوف ومشاعر الإثم لها نفس الدرجة .

ولدراسة دلالة الفروق بين القياسات المختلفة للعينة الكلية ، فاننا قد قمنا بدراسة دلالة الفروق بين المتوسطات باستخدام اختبار « ت » وذلك كما يبينه الجدول رقم ( ٣٩ ) .

جدول رقم ( ٣٩ )

يبين قيمة ت ومستوى دلالاتها المعنوية  
بين القياسات المختلفة لمينة البحث

البيان	القياس عند الدخول / بعد أسبوع	القياس بعد أسبوع / بعد عشرة أسابيع	القياس بعد أسبوع/ بعد عشرة أسابيع من العلاج	القياس بعد عشرة أسابيع بدون علاج / بالعلاج
الأسرة				
الأب	٠,٩٩١	٠,٣٢٢	٠,٥٢٣	٠,٢٠٤
الأم	٠,٢٤٨	٠,٧٢٩	٠,٢١٥	٠,٥٣٩
الأسرة صوما	٠,٥٣٠	٠,٠٩٦	٠,٢٢٤	٠,٢٨٥
الجنس				
الاتجاه نحو النساء	٠,٣٧٧	٠,١٩٠	٠,١٨٠	٠,٠٥٨
الاتجاه نحو العلاقات الجنسية	٠,٣٧٥	٠,٣٥٨	١,٠٣٥	١,٢٠٧
العلاقات الإنشائية				
الأصدقاء والمعارف	٠,٢٥٤	٠,٢٥٠	١,٠١٧	١,١٦٣
الزملاء في العمل	٠,٦٧٢	١,١٥٤	٠,٧٠٤	٠,٢٣٥
الزوجة	٠,٠٩٩	٠,٨٨٧	٠,٩٧٣	١,٤٣٣
المروءين	٠,٠٧٨	١,٤١٥	١,٢٤٢	٠,٣٠٢
تصور الذات				
الخاوف	٠,١٧٢	٠,٥٦٤	٠,٠٦٥	٠,٤٩٤
مشاعر الإثم	٠,١٨٥	٠,١٩٢	٠,٤٣٣	٠,٥٤٤
الأهداف	٠,٢٦٣	٠,٤١٨	١,٣٦٣	١,٥٩٣
القدرات	٠,١٠٦	٠,٥٩٧	١,٠٠٨	٠,٥٧٣
الماضي	٠,١٠٨	٠,٣٠٢	٠,٥٧٧	٠,٨٢٤
المستقبل	٠,١١٥	١,٢٢٤	٠,٦١٣	١,٢٤٩

• دالة عند ٠,٠٥



ويتبين من الجدول عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية إلا في الاتجاه نحو الأم بين نتائج القياس بعد أسبوع للعينه الكلية وبين نتائج القياس بعد عشرة أسابيع لمن حضروا جلسات المناقشة . كذلك يبين نتائج القياس بعد عشرة أسابيع بين من لم يحضروا جلسات المناقشة الجماعية وبين من حضروا الجلسات ، كذلك وجد فرق ذو دلالة إحصائية في الاتجاه نحو المروسين بين نتائج القياس بعد عشرة أسابيع لمن لم يحضروا جلسات المناقشة وبين هؤلاء ممن حضروا جلسات المناقشة الجماعية .

وحق يتحقق الباحث من وجود أو عدم وجود هذه الفروق منذ الدخول إلى المصححة ، فقد قام الباحث بدراسة دلالة الفروق بين متوسطات أفراد العينة التي تلقت علاجاً ، وبين أفراد العينة الكلية عند الدخول إلى المصححة في متغيري الاتجاه نحو الأم ، الاتجاه نحو المروسين ، وذلك باختبار « ت » كما يبينه الجدول رقم ( ٤٠ ) .

#### جدول رقم ( ٤٠ )

يبين قيمة « ت » ومستوى دلالتها المعنوية

لمجموعة العلاج مقابل العينة الكلية عند الدخول إلى المصححة

في متغيري الاتجاه نحو الأم ونحو المروسين

مجموعة العلاج / العينة الكلية	البيسان
١,١٥٦	الاتجاه نحو الأم
١,٤٦٧	الاتجاه نحو المروسين

وهذه القيم غير دالة إحصائياً مما يجعلنا نعتقد بأن الفروق ذات الدلالة التي ظهرت في الجدول رقم (٣٩) هي فروق ناتجة عن تعرض هذه المجموعة لجلسات المناقشة الجماعية ، فإذا رجعنا إلى المتوسطات لوجدنا أن متوسط مجموعة العلاج في الاتجاه نحو الأم في القياس بعد عشرة أسابيع أقل من نظيره عند من لم يحضروا علاجاً (٣,١٢٥ مقابل ٤,٠٢٥) أى أن اتجاهات من تعرضوا لهذه الجلسات أكثر سلبية ممن لم يتعرضوا لهذه الجلسات ، وقد يكون ذلك راجعاً إلى بداية تغير أحدثه العلاج ساعد المدمن على الانفصال عن أمه نسبياً إذ أن المدمن عادة ما يكون متوحداً توحداً مرضياً بالأم ، وقد يكون بداية هذا الانفصال هو إظهار مشاعر العداء والسلبية لموضوع العشق وهو الأم في هذه الحالة .

أما إذا نظرنا إلى متغير الاتجاه نحو المرووسين فأننا نجد أن متوسطه لدى مجموعة العلاج أعلى من نظيره عند من لم يحضروا علاجاً (٥,٢٢٥ مقابل ٤,٢٥٠) وذلك في القياس بعد عشرة أسابيع .

وقد يرجع ذلك إلى بداية تغير في شخصية المدمن في طرق التعامل مع البيئة ، تغيراً بدأ مع من يشعر هو أنهم أقل منه سناً أو مركزاً أو شأناً من قبيل مرووسيه أو أبنائه . ذلك أنه قد يتخذ من التقرب إلى هؤلاء تأكيداً له وقوة يستند إليها في التعامل الكلى مع البيئة بعد ذلك .

ولدراسة دلالة الفروق بين القياسات المختلفة للمجموعة التي تعرضت لجلسات المناقشة الجماعية ، فإن الباحث قد قام بإجراء اختبار الوسيط الذي سبق الإشارة إليه ، وبين الجدول رقم (٤١) قيمة كاي<sup>٢</sup> ومستوى دلالتها الاحصائية .

جلول رقم (٤١)  
يبيّن قيمة كالا ومستوى دلالتها الاحصائية  
للقياسات المختلفة لمجموعة المدمنين  
الذين حضروا جلسات المناقشة الجماعية

البيان	القياس عند الدخول/ بعد أسبوع	القياس بعد أسبوع/ عشرة أسابيع
الأسرة		
الأب	٣,٠٠٠	صفر
الأم	٢٦٧	٢٦٧
الأسرة عموما	٢٥٠	٢٥٠
الجنس		
الاتجاه نحو النساء	١,١٦٤	١,١٦٤
الاتجاه نحو العلاقات	صفر	٣٣٣
الجنسية		
العلاقات الإنسانية		
الأصدقاء والمعارف	٣٣٣	٥٧١
الزملاء في العمل	١,٦٤١	صفر
الرؤساء	٥٧١	٥٧١
المرووسين	٢٥٠	٢٦٧
تصور الذات		
الخاوف	٢٦٧	٢٦٧
مشاعر الإثم	١,٦٤١	٢٦٧
الأهداف	٢,٤٠٠	١,٠١٦
القدرات	٢٥٠	٢٦٧
الماضي	٥٧١	٥٧١
المستقبل	٢٥٠	٢٥٠

ومن الجدول يتبين أن جميع قيم  $\chi^2$  غير دالة احصائيا ، أى أنه لا توجد أية فروق ذات دلالة لإحصائية بين نتائج القياسات الثلاث ٥

وقد تبدو هذه النتيجة للوهلة الأولى متناقضة مع ما وجدناه من وجود فروق ذات دلالة بين مجموعة العلاج والعينة الكلية في متغيرى الاتجاه نحو الأم والاتجاه نحو المرووسين . ولكن هذا التناقض يعدل من قبيل التناقض الظاهرى فقط إذا قلنا أن التغير الذى حدث لمجموعة العلاج قد جعلها تختلف عن هؤلاء من لم يتعرضوا لأى نوع من العلاج ، بينما هذا التغير بالنسبة للعينة نفسها لم يكن تغيرا جوهريا إذ أن عدد الجلسات كان قليلا والأسلوب الذى اتبع كان بسيطا وأوليا . أى أننا كنا إزاء بدايات تغير فى الشخصية ناتج من أسلوب بسيط من الخلمة النفسية . وقد تكون هذه النقطة بالذات مثارا للعديد من التساؤلات ، وقد يهتم بها بعض الباحثين فى محاولة لدراستها فما وسيلة العلاج الأكثر نجاحا؟ وما مدة العلاج الحدية ، أو بمعنى آخر ما المدة الفاصلة التى نستطيع أن نقول عندها أنه قد حدث تغير جوهري فى شخصية المدمن ... إلخ .

من الممكن القول — على ضوء ما سبق — أن اتجاهات المدمنين حيال متغيرات هذا الاختبار هى اتجاهات لا توافقية غير سوية ، وعادة ما تقرب من حد عدم السواء . كذلك فإن التواجد بالمصححة بدون تقديم أى خدمات نفسية لم يغير منها وإن كانت المتوسطات — بعامه — أكبر فى القياس الأخير منها فى القياس عند الدخول . كما أن المجموعة التى حضرت جلسات المناقشة الجمعية قد حققت تغيرا فى اتجاهاتها المختلفة وإن كان هذا التغير بعامه — غير جوهري ، وذلك لقلّة فترة العلاج ولاتباع أبسط الأساليب النفسية وهو أسلوب المناقشة الجماعية . وهذا ما انعكس على طبيعة التغير الذى حدث فعلا ، ذلك أن التغير فى المجموعة التى لم تتلق أى علاج له شكل منتظم إذ أن متوسطات القياس الأخير — بعامه — أكبر من المتوسطات

عند القياس بينما يأخذ التغير لدى مجموعة العلاج شكلا متذبذبا ، فبعض متوسطات القياس الأخير أكبر من القياس عند الدخول والأخرى أقل ، وهذا دليل آخر على دور عملية العلاج وما أحدثته من هزة «قلقلة» في شخصية المدمن .

#### رابعاً : اختبار تفهم الموضوع :

استخدمنا في تحليل قصص اختبار تفهم الموضوع التي استجاب بها المدمنون طريقة «بلاك» وهي طريقة تجمع بين مزايا الطرق الكمية التي ابتدعها «موراي» وبين الطرق التحليلية التي تخدم الأغراض الاكلينيكية مثل طريقة رابابورت ، ذلك أن هذه الطريقة تقوم على أساس «طبيعة العلاقات التي تنشأ بين الأشخاص وما يكن وراءها من عوامل ديناميكية فعالة . فبما أن صرر الاختبار عبارة عن مجموعة من المواقف الاجتماعية والعلاقات الإنسانية . وأن استجابة المفحوص لها تشبه إلى حد كبير استجاباته في مواقف الحياة الفعلية ، كذلك فإن المفحوص وهو يستجيب للاختبار إنما يكون أقل تقيداً بمبدأ الواقع ، وأكثر تعبيراً عن مشاعره المختلفة ، فيجب على المفسر — كما يرى بلاك (50 Bellak) — أن ينظر إليها نظرة سيكولوجية بحثية ، بمعنى أن يرى فيها نوعاً من سلوك المفحوص وانطباعاته ومشاعره .

هذا ويعرض الباحث الملاحظات التالية قبل استعراض النتائج :

١- أن القصص التي استجاب بها المدمنون في أول مرة قياس كانت قصيرة وغير متسقة ويدور معظمها حول الإحمان والمدمنين .

٢- أن القصص الخاصة بالقياس الثاني والثالث كانت أكثر طويلاً وأكثر اتساقاً وكانت البيئة فيها بعامية بيئة إجرامية أو عدوانية . كما أن الأبطال فيها عادة ما يكونون متحرفين أو مجرمين أو مدمنين .

٣- لم تختلف استجابات مجموعة العلاج عن استجابات العينة الكلية .  
٤- لم يذكر أحد من أفراد العينة على الإطلاق في القصة الخاصة بالصورة  
( ٣ ص ر ) أى شيء عن الشكل الذى يشبه المسدس أو السكين  
الموجود بجوار الشخص .

٥- أن هناك فروقا فردية بين المدمنين في طريقة استجاباتهم للقصص  
فالبعض يترسل في سرد القصة دون حاجة كبيرة إلى حثه على الاستجابة  
بينما يتطلب بعض المدمنين استمرار حثهم على الاستجابة ومطالبتهم  
بتفسير للأحداث أكثر . وقد بلغت نسبة هؤلاء ٢٦ ٪ من مجموع  
العينة . كذلك فإن قصص أولئك الذين يتطلبون حثا أكبر على  
الاستجابة عادة ما تكون غير متسقة وغير مترابطة وتعبّر عادة عن  
سلبية وتحاش للتعامل مع البيئة مع إحساس بالتهديد المستمر .

٦- أن صورة الأب أو السلطة أو الرؤساء لدى جميع أفراد العينة ينظر  
إليها نظرة عدائية مشحونة بالكراهية والرغبة في التخلص منها . وذلك  
بعكس صورة الأم التى ينظر إليها عادة نظرة مزدوجة من الحب  
والكراهية ، فهو يحبها ولكن لأنها سلبية فهو يكرهها . ويذكر  
الباحث ما ورد في القصة « ٦ ص ر » .

— « بعد ما ربته وتعبت فيه واتوظف جاية تطلب منه فلوس فلم  
يرض ويقول في نفسه : إمتى تموت بقى » ..

— هم الواد وأمّه كانوا ييجبوا بعض لغاية ما نوى يجوز زعلت أمّه  
منه أصلها مش عاوزاه يتجوز » ..

— « الولية دى سمعت أن ابنها منحرف فلما واجهته زعل وكشر  
تعلشان عارف أنه لما جيعمل كده هى حتصلحه وبعدين هو  
حيسرق فلوسها » .

٧- استبعدنا عند تحليل القصص بعض القصص التي اتسمت بالقصر الشديد والسطحية ، وقد تركزت هذه القصص في القصص أرقام ١ ، ١١ ، ١٦ ، ٢١-٥ .

وفيما يلي عرض لنتائج اختبار تفهم الموضوع بطريقة بلاك. وقد اختار الباحث الأبعاد التالية من الأبعاد العشرة الموجودة في استمارة بلاك وهي :

١ - الحاجات الرئيسية :

٢ - البيئة في نظره .

٣ - صورة الشخصيات الوالدية .

٤ - أنواع الصراع ذات الدلالة .

٥ - قسوة الذات .

٦ - القلق .

(١) الحاجات الرئيسية :

يبين الجدول رقم (٤٢) الحاجات الرئيسية التي ظهرت في قصص عينة البحث الكلية وفي مجموعة العلاج .

---

(٥) الملحق رقم (٥) يحتوي على نموذج من استجابات إحدى الحالات لاختبار تفهم الموضوع في التطبيق الأول .

جدول رقم (٤٧)  
بين المطالبات الرئيسية التي ظهرت في قسمي هيئة البحث  
وفي مجموعة المبالغ وذلك في مرات القياس التالية

مجموعه المبالغ						الميزانية الكلية						البيان
بعد عشرة أسابيع		بعد أسبوع		منه الأول		بعد فترة أسابيع		بعد أسبوع		منه الأول		
%	النكرار	%	النكرار	%	النكرار	%	النكرار	%	النكرار	%	النكرار	
١٧٥٠	١٧٢	١٤٥٣	١٣٧	١٠٩	٧٩	١٦٣	٨٥٠	١٤٥٠	٦٨٣	١١٣	٤١٦	إعانة إلى الأمن إعانة إلى المال إعانة إلى جنب الأذى إعانة إلى الممران الآق إعانة إلى المساعدة إعانة إلى التفرع إعانة إلى التميز إعانة إلى الجبس إعانة إلى المظف إعانة إلى النجاش إعانة على البير الجميع
٨٥٥	٨٦	٨٥٥	٨١	٨٧	٦٠	٨٥٧	٤٥٤	٩٣	٤٥٤	٨٥	٣١٥	
٩٥٧	٩٨	٩٥٧	٩٣	١٠٥	٧٣	٩٥٠	٤٦٩	٩٣	٤٥٦	٩٥	٣٥٣	
٩٥٣	٩٤	٩٥٨	٩٤	٩٥٥	٦٩	٨٥٩	٤٦٤	٩٥٥	٤٦٤	٩٣	٣٤٣	
٥٩	٥٥	٥٣٣	٥٥	٥٥٨	٣٥	٥٣٣	٧٧١	٥٦	٧٢٤	٥٠	١٨٦	
٨٥٥	٨٦	٨٥٣	٧٨	٨٥٥	٥٧	٧٥٨	٤٠٧	٨٥٩	٤٣٨	٧٥	٧٧٨	
٥٥٣	٥٤	٦٥٣	٥٩	١١٤	٨٠	٤١٧	٤١٧	٧١	٣٤٦	٧٦	٧٨٣	
٧٥٧	٧٧	٣٥٩	٣٧	٢٥٠	١٥	٢٥٨	١٤٦	٣٥٨	١٨٧	١٥٥	٥٦	
٨٥٣	٨٤	٨٥٥	٧٦	٥٥٥	٣٩	٧٥٩	٤١٧	٧٥٥	٣٦٨	٥١	١٨٩	
٩٥٠	٩٣	٨٥١	٧٨	٦٥١	٤٣	١١٥٠	٥٣٣	١٠٩	٣٢٢	٦٥٣	٣٢٤	
١٥٥	١٥١	١١٥٥	١٠٩	١٢٥١	٨٧	٧٥٣	٣٨١	٧٥٥	٣٦٨	١٣٥١	٤٨٦	
٦٥٨	٦٩	٧٥٥	٦٧	١٢٥٥	٩٥	٧٥١	٣٩٩	٧٥٨	٣٨٥	١٥٥٥	٥٧٤	
١٥٥	١٠١٣	١٥٥	٩٥٦	١٥٥	٧٢٧	١٥٥	٥٢٣	١٥٥	٤٨٩٥	١٥٥	٣٧١١	



يتبين من الجدول أن أكثر الحاجات تكرارا في القياس الأول (عند الدخول) عند العينة الكلية وعند مجموعة العلاج هي الحاجة إلى الاعتماد على الغير ، وذلك بنسبة (١٥,٥ ٪ ، ١٢,٥ ٪) على الترتيب . كما أن أقل الحاجات تكرارا هي الحاجة إلى التدمير إذ تبلغ نسبة تكرارها (١,٥ ٪ - ٢ ٪) على الترتيب .

أما في القياسين التاليين فإن أكثر الحاجات تكرارا هي الحاجة إلى الأمن وذلك بنسبة (١٤ ٪ ، ١٦,٣ ٪) في العينة الكلية ونسبة (١٤,٣ ٪ ، ١٧ ٪) في مجموعة العلاج . أما أقل الحاجات تكرارا في القياسين فهي الحاجة إلى التدمير وذلك لدى كل من العينة الكلية ومجموعة العلاج :

وتتفق هذه النتيجة مع ما وجدناه في نتائج استفتاء ماسلو للطمانينة الانفعالية حيث كشف عن وجود عدم أمن انفعالي لديهم . ومن جهة أخرى فإن هذه النتيجة تتسق مع ما ورد في البحوث الأجنبية من أن الممنوع إنسان اتكالى معتمد على الغير بالإضافة إلى أن شعوره بالعجز يحول دون ظهور أى حاجات تدميرية عنده ، ذلك أنه يفضل أن يدمر ذاته بالمخدر بدلا من أن يواجه العدائية إلى العالم المحيط به .

#### (٢) البيئة من وجهة نظر الممنوع :

قام الباحث بتصنيف استجابات المفحوصين من حيث نظرهم إلى البيئة : إلى بيئة مواتية ، بيئة معادية (١) ، كما قام بتصنيف آخر هو كون البيئة من نوع البيئات المتوافقة اجتماعيا (مقبولة اجتماعيا) من نوع البيئات غير المتوافقة اجتماعيا (غير مقبولة اجتماعيا من قبيل جماعات اللصوص والنشالين وتجار المخدرات ... إلخ) ويوضح الجدول رقم (٤٣) نوع البيئة كما بدأ في قصص الممنوعين .

(١) تستند في هذا التقسيم إلى بيئة مواتية وبيئة معادية إلى تقرير للمركز القومي للبحوث عن اختبار التأت (١٩٧٥) .

جدول رقم (٤٣)  
 بين تكرار ونسبة البيانات المختلفة  
 كما وردت في قسم مجموعة البحث الكلية ومجموعة الملاج في القياسات المختلفة

بيضة غير متوافقة				بيضة متوافقة			
بيضة معادية		بيضة مواتية		بيضة معادية		بيضة مواتية	
%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار
٤٩,٢	٤٢٢	٢٧,٥	٢٣١	٢٥,٢	١٧٣	٣,٦	٣١
٤٧,٥	٤١٥	٢٤,٣	٢١٢	١٨,٥	١٥٧	١٥,٢	٨٩
٤٦,٧	٣٢٧	٢٣,٤	١٦٤	٢١,٩	١٥٣	٨,٥	٥٦
٤٤,٧	٧١	١٧,٦	٢٨	٣٥,٢	٤٨	٧,٥	١٢
٣٧,٧	٦١	١٥,٥	١٧	٣٢,١	٥٢	١٩,٨	٣٢
٢٩,٢	٤٩	١٧,٣	٢٩	٣٢,٧	٥٥	٧٥,٨	٣٥
مجموع البحث الكلية :							
مجموع الملاج							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							
مجموع أسبوع							

ويقين من الجدول أن كون البيئة من النوع غير التوافقي أكثر شيوعاً من البيئات التوافقية ، كما أن كون البيئة تنقسم بالعداء أكثر تكراراً من كون البيئة تنقسم بالود والمودة .

إن كون الملمن من طبقات اجتماعية دنيا ولمعايشته لمجتمع الانحجار في الأفق قد جعل قصصه تدور غالباً حول هذا النوع من البيئات التي تنقسم بالخوف الدائم من السلطة والشعور الدائم بالتهديد . كذلك فإن تصويره البيئة في صورة معادية إنما يكشف لنا بوضوح عما يعانيه من مشاعر العزلة والاحساس بعدم الأمن وكأنه يقول مادام المجتمع حولي مهتداً من السلطة ومادمت منبوذاً من البيئة حولي فليكن تناول العقار هروباً من ذلك الهروب .

#### جدول رقم (٤٤)

يبين صورة الأم كما صورتها قصص عينة البحث الكلية  
ومجموعة العلاج في مرات القياس المختلفة  
« النسب المئوية للتكرارات »

البيان	الأم طيبة محبوبة	الأم متسلطة مكروهة	ثنائية المشاعر (الحب والكراهية)
مجموعة البحث الكلية :	%	%	%
عند الدخول	١١	١٣	٧٦
بعد أسبوع	٩	١٢	٧٩
بعد عشرة أسابيع	١٢	١٥	٧٣
مجموعة العلاج :	%	%	%
عند الدخول	١٥	١٩	٦٦
بعد أسبوع	١٣	٢٠	٦٧
بعد عشرة أسابيع	١٦	١٥	٦٩

#### (٣) صورة الشخصيات الوالدية :

تبين لنا من تحليل القصص بالنسبة لانتجاه المفحوص نحو الشخصيات

والوالدية أن جميع الاستجابات قد صورت الأب في صورة عدائية متسلطة مع توقع مستمر للعقاب من جانبه وإبداء مشاعر الكراهية حياله . أما بالنسبة للأم فإن الأمر بدا مختلفا إذ بينت استجاباتهم مواقف متباينة . وذلك كما أوضحه الجدول رقم (٤٤) .

وقد يكون مزيج هذا الاختلاف بين موقف المدمن حيال الأب عنه حيال الأم أن الأب - وبخاصة عند هؤلاء المدمنين المزمين كبار السن - يعنى السلطة . ولما كانت السلطة بالنسبة لهم من عوامل التهديد ، فإنه من المتوقع أن يكون الاتجاه نحوها هو اتجاه العداء المطلق . وهذه على خلاف الموقف حيال الأم إذ لا تشكل المرأة صورة السلطة في المجتمع المصرى .

كذلك فإنه تم تفسير الموقف الكلى للمدمن حيال الأب والأم معا أنه صورة من الموقف الأوديبى حيث كان العداء كل العداء موجها إلى الأب والحب موجه إلى الأم ، ويؤكد ذلك ما وجدته الباحثة من أن الصورة الأكثر انتشارا عن الأم هى الحب والكراهية معا ، ذلك أنه لا يجد الكثير من الحرج فى إظهار مشاعر العداء للأب ولكنه يجد كل الحرج فى إظهار مشاعر الحب للأم بحكم التحريمات ، فيقدم لنا هذه المشاعر محوطة بسياج واه من الكراهية يكشف عن حقيقة هذه المشاعر .

إن شخصية المدمن التى تلجأ إلى النكوص دائما لتتعامل مع الواقع الحالى تستخدم النمط القديم لتنظيمها مع الواقع الجديد ، ذلك النمط الذى يوجه فيه كل العداء للأب والحب للأم ، والترجمة الحالية هى العداء للسلطة والحب كل الحب لمصدر الإشباع الرئيسى وهم الأفعيون .

وتتفق هذه النتيجة وما جدناه عند تطبيق اختبار ساكس من أن اتجاهات المدمنين حيال الأم كانت أقل سلبية من اتجاهاتهم حيال الأب . الذى كان يحظى بأكثر الدرجات سلبية من حيث متغير الأسرة .

#### (٤) أنواع الصراع ذات الدلالة :

قلم الباحث بتحليل القصص لبيان أنواع الصراع التي يعيشها البطل وذلك بناء على الصراعات التي وجه « بلاك » إليها اهتمامه وهي :

( أ ) الصراع بين الذات العليا وكل من الدافع إلى العدوان ، والدافع إلى الجنس ، والدافع إلى الامتلاك .

( ب ) الصراع بين الدوافع بعضها البعض وهي الدافع إلى تحقيق النجاح ، والدافع إلى تحصيل اللذة ، الدافع إلى الاستقلال والدافع إلى الخنوع والمسيرة والاعتمادية .

هكذا وبعد كل ما يرد في قصص المدمنين من قيم ومعايير اجتماعية متفق عليها أو من يؤدي عملها من أب أو ضمير أو سلطة اجتماعية ، يعد أي من ذلك ذاتا عليا .

كما أن الدافع إلى العدوان يعني كل ما يرد في القصص ويعبر عن إلحاق الإذى بالذات أو بالآخرين .

والدافع إلى الجنس يعني رغبة البطل في الاستمتاع الجنسي بمختلف أنواعه ، والدافع للامتلاك يعني رغبة البطل في الاستحواذ على شيء من الأشياء أو قيامه بسلوك معين ليقصد من ورائه إلى الحصول على هذا الشيء . والدافع إلى تحقيق النجاح هو كل ما يعبر عن محاولة البطل لتحسين مركزه إلى مستوى أعلى سواء في الدراسة أو العمل .

والدافع إلى تحصيل اللذة يتمثل في كل ما يرد في القصص معبرا عن رغبة البطل في التخلص من عبء ثقل أو في الاستمتاع بنوم أو طعام أو شراب أو نزهة ... إلخ ، بحيث يكون أشهى عند البطل من العمل الذي ينوي التخلص منه .

جیلوں (۴۰)

يدين النسبة المتوية لتكرار أنواع الصراع المختلفة

في عينة البحث الكلية ومجموعة الملاج في مرات القياس المختلفة

[illegible]

والدافع إلى الاستقلال يعنى رغبة البطل فى التخلص من سلطان الغير  
أيا كان ، ومقابل ذلك الدافع إلى الاعتماد الذى يعنى رغبة البطل فى الانصياع  
والمسايرة للسلطة .

ويبين الجدول رقم ( ٤٥ ) أنواع الصراع المختلفة ..

ويتبين من الجدول أن أكثر الصراعات التى يعانى منها المدمن هو  
الصراع بين الذات العليا والدافع للامتلاك ، وأن أقل هذه الصراعات هو  
الصراع بين الذات العليا والدافع للعدوان . أما بين الدوافع بعضها البعض  
فقد تبين أن الصراع بين الدافع إلى النجاح والدافع لتحقيق اللذة أكثر  
تواترا من الصراع بين الدافع إلى الاستقلال والدافع للاعتماد .

ومن هذه النتائج يتضح أن المدمن فى سبيل الوصول إلى الاشباع  
التخديرى يحاول امتلاك كل شيء والاستحواذ عليه ، وبمعنى آخر فانه  
من الوجهة النفسية يريد أن يبتلع البيئة كلها فى داخله ، فإدام لا يستطيع  
التعامل الإيجابى مع البيئة فانه يريد أن يبتلع هذه البيئة ، ويؤكد ذلك أن  
الصراع بين الدافع إلى النجاح والدافع لتحقيق اللذة من أقوى الصراعات  
لتأجيل للصراع بين الذات العليا والامتلاك . شخصية المدمن إذن لا تحتل  
لتأجيل ولا ترضى بالقليل ، إذ يبدو أن زيادة كمية الأفيون الناتج عن  
الاطاقة قد أصبحت من عوامل التعزيز لأن يزيد من متطلباته من البيئة  
فلم يعد يقنع بما تحت يده وأصبح فى اشتها (Graving) ليس فقط  
للعقار ولكن لكل ما يدور تحت ناظره فى البيئة دون أى اعتبار لأية  
عوامل اجتماعية من قيم أو معتقدات أو ضوابط .

وهذه الصورة من الصراعات تعطينا تشابها كبيرا بين حال المدمن  
وحال الطفل فى مرحلة الطفولة المبكرة حين كان يرى أن العالم امتداد له ،  
وحيث لا هدف له إلا الحصول على اللذة دون اعتبار للواقع ومتطلباته  
وضوابطه ونواهيه .

جول رقم ( ٤٦ )

يتم قسم اللات العليا كما تظهر في المقاب على التجربة  
لدى هيئة البحث الكلية وجمعة العلاج في القياسات المختلفة  
و النسبة المئوية للتركيب

مجموعة العلاج				هيئة البحث الكلية				نوع المقاب					
بعد فترة أسابيع		بعد أسبوع		بعد فترة أسابيع		بعد أسبوع		بعد فترة أسابيع		بعد أسبوع		نوع المقاب	
%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	نوع المقاب	
٧٤	٥٥	٧١	٤٦	٦٦	٤٦	٧٣	٢٥٢	٧٢	٢٢٢	٥٤	١٨١	من حيث الندبة : شديد القسوة شديد الالتهاب	
٢٦	٢٠	٢٩	١٩	٣٤	٢٤	٢٧	٩٣	٢٨	٨٦	٤٦	١٥٥	من حيث توقيت المقاب خفيف آجل	
٢٥	١٩	٢٩	١٩	٢٤	٢٤	٢٢	٧٦	٢٨	٨٦	٣٥	١١٨	من حيث الملائمة : مائل عالم	
٧٥	٥٦	٧١	٤٦	٦٦	٤٦	٧٨	٢٦٩	٧٢	٢٢٢	٦٥	٢١٨		
٥٧	٤٣	٥٨	٣٨	٥٥	٣٩	٥٩	٢٠٣	٥٤	١٦٦	٤٨	١٦١		
٤٣	٣٢	٤٢	٢٧	٤٥	٣١	٤١	١٤٢	٤٦	١٤٢	٥٢	١٧٥		



## ( ٥ ) قسوة الذات :

تكشف طبيعة العقاب الذى وقع على بطل القصة وعلاقتها بدرجة المخالفة التى وقع العقاب بسببها عن قسوة الذات العليا كما تظهر فى العقاب على الجريمة .

فارتكاب البطل جرائم قتل ثم عدم معاقبته عليها قد يكشف عن انحراف سيكوباتى ، كما أن إصابة البطل بالقتل صدقة أو التمثيل بجثته قد يكشف عن استعداد للمرض النفسى ... وهكذا ( عثمان نجاني ) .

ويتبين من الجدول بعامة أن المدمنين يميلون أن يكون العقاب شديد القسوة ، وآجلا ، وحديا بين الظلم والعدل .

وقد تكشف شدة القسوة مع الميل أن يكون العقاب آجلا عن سلوك حثييه بسلوك السيكوباتى ، كما أن شدة القسوة مع عدم الاهتمام بكون العقاب عادلا أو ظالما قد تكشف لنا عن شخصية ذات استعدادات عصابية . فهم يجمعون بين النمط السيكوباتى والنمط العصابى لإزاء موقف العقاب . إن العقاب بالنسبة لهم ليس ناتجا عن جزاء يتلقاه البطل نظير قيامه بفعل ما ولكن العقاب هنا يقوم بوظيفة أخرى فهو يكشف لنا عن رغباتهم اللاشعورية فى تدمير ذواتهم .

ذلك أن العلاقات بين الموضوعات بعامة لم تعد علاقة مشبعة وإنما أصبحت العلاقة بين الموضوعات بمثابة وسائل يخدم بها المدمن رغباته ومتطلباته ، فلم يعد للموضوع الخارجى قيمة إلا بقدر ما يمثل إشباعا للمدمن . والعقاب أيضاً لم يعد جزاء على فعل لا اجتماعى بقدر ما أصبح العقاب وسيلة من وسائل تدمير الذات التى يسعى إليها لاشعوريا عن طريق الأفيون .

## جدول رقم ( ٤٧ )

بيان أنواع التلق وفسحها المتوية

لدى عينة البحث الكلية ومجموعة العلاج فى القياسات المختلفة

مجموعة العلاج						هيئة البحث الكلية						البيان
بعد عشرة أسابيع		بعد أسبوع		عند الدخول		بعد عشرة أسابيع		بعد أسبوع		عند الدخول		
العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	
٣٤	٣٣	٢٩	٢٦	٢٧	٢٦	٣٥	١٦٨	٣٠	١٣٣	٧٨	١٢٩	القرص المريض فقدان القدرة الجسدية المغائب الياف الغريمان الاسترجان فقدان احبب
١٢	١٢	١٢	١١	١٤	١٣	١١	٥٣	١٢	٥٣	١٣	٦٠	
٣٥	٣٤	٢٥	٢٢	٢٥	٢٤	١٥٤	٢٩	٢٩	١٢٨	٧٧	١٢٤	
٥	٥	١٣	١١	١٢	١١	٦	٢٩	٨	٣٥	١١	٥١	
٣	٣	٧	٦	٧	٧	٤	١٩	٧	٣١	٩	٤١	
٧	٧	٩	٨	٩	٩	٨	٣٨	٩	٤٥	٨	٣٧	
٤	٤	٥	٤	٦	٦	٤	١٩	٥	٢٢	٤	١٨	

ليبان أنواع القلق لدى أبطال القصص التي استجاب بها الملمنون. فاننا عددنا كل ما يعبر عن الخوف عند البطل ويكون له أثر في تحديد سلوكه بحيث تبدو الاستجابة غير متكافئة مع الموقف دليلا على وجود القلق ؛  
وبيين الجدول رقم ( ٤٧ ) أنواع القلق كما تواردت في قصص الملمنين .

ويشكل الفقر وفقدان القدرة الجنسية أهم مصدرين للقلق لدى أبطال قصص الملمنين بينما يشكل فقدان الحب والحرمان أقل هذه المصادر للقلق .  
وقد يعبر ذلك عن طبيعة الواقع النفسى الذى يحياه الملمن . فالفقر يعنى عدم إمكان الحصول على العقار مما يزيد من مشاعر الاكتئاب عنده ومما يجعله فى خوف ورعب من معاناة مشاعر الانسحاب التى سبق أن خبرها ومر بها . كذلك فان فقدان القدرة الجنسية لا يعنى عنده أكثر من عدم وجود تلك الفترة التى لا يشعر فيها بمشاعر الاكتئاب الملحة « فترة الاتصال الجنسى » فهو لا يستخدم الاتصال الجنسى وسيلة لإشباع الدافع بقدر استخدامه قناعا لمداواة الاكتئاب وإزاحته .

ويؤكد ذلك أن القلق الناتج عن فقدان الحب أو القلق من الحرمان قليل التواتر في قصصهم ، إذ أنهم لا يهتمون بالعلاقات القائمة بينهم وبين الآخرين إذ لا يرون فيها إشباعا أو يحققون من ورائها إشباعا . إن نظرهم إلى الآخرين تقوم على أساس أهمية وجود الآخر لواقعهم النفسى الخاص بهم دون أى اعتبار آخر .

مما تقدم يتبين أن أهم الحاجات لدى الملمن كما صورتها قصص الاختبار هى الحاجة إلى الأمن ، وأن البيئة من وجهة نظره غير توافقية عدائية ، وأنه



ينظر إلى الأب والسلطة عموماً نظرة عدائية وأن نظرتة إلى الأم هي نظرة ثنائية الوجدان ( الحب والكراهية معا ) وأن أهم الصراعات لديه هي صراعاته من أجل الامتلاك وصراعه من أجل تحقيق اللذة ، وأن العقاب عنده قاس وأجل ويميل إلى الظلم أكثر من العدل، وأن أهم مصادر القلق لديه هو الفقر و فقدان القدرة الجنسية .

وقد قمنا باختبار دلالة الفروق بين القياسات المختلفة باستخدام ( كا<sup>٢</sup> ) وذلك للمتغيرات التي تم تحليلها كما يبينه الجدول رقم ( ٤٨ ) .

ويتبين من الجدول أن هناك فروقا ذات دلالة احصائية بين القياس عند الدخول والقياس بعد أسبوع في كل من ترتيب الحاجات وفي نوع البيئة في شدة العقاب . إذ أن أهم ثلاث حاجات بدت في القياس عند الدخول هي الاعتماد على الغير ، والنجاح ، والأمن .. بينما كانت الحاجة إلى الأمن ، الحب والعطف ، العدوان الخارجي هي أهم ثلاث حاجات في القياس الثاني . كذلك فإن توارد البيئة المتوافقة الموائمة في القياس الأول بلغت نسبتها المئوية ٣٠,٦ ٪ بينما بلغ في القياس الثاني ١٠,٢ ٪ .

كما أن شدة العقاب كانت نسبتها المئوية عند الدخول ٥٤ ٪ بينما بلغت في القياس الثاني ٧٢ ٪ .

كذلك تبين وجود فروق ذات دلالة احصائية بين القياس بعد أسبوع والقياس بعد عشرة أسابيع وذلك في ترتيب الحاجات ، إذ كانت أهم ثلاث حاجات في القياس الثالث هي الحاجة إلى الأمن ، الحب والعطف ، تجنب الأذى .

كما تبين وجود فروق ذات دلالة احصائية بين مجموعة العلاج وعينه البحث الكلية في القياس الأخير وذلك في نوعية البيئة وفي الصراعات ، فبينما تبدو البيئة متوافقة موائمة بنسبة ٢٠,٨ ٪ لدى مجموعة العلاج نجد أن النسبة المقابلة لذلك لدى العينة الكلية ٨ ٪ ، كذلك فإن الصراع لتحقيق اللذة بلغت نسبته في العينة ٢٥ ٪ مقابل ١٩,٢ ٪ لدى مجموعة العلاج .

وعلى الرغم من تغير ترتيب الحاجات في القياسات المختلفة فإن الحاجة إلى الأمن ظلت عاملاً مشتركاً بينها .

كذلك فإن الفروق الناتجة بين القياس الأول والقياس الثاني بعامه تم ترجع إلى انتهاء تأثير المخدر عند القياس الثاني ، فأهم حاجة وهو تحت تأثير المخدر هي الاعتماد على الغير . بينما في القياس الثاني بعد انتهاء تأثير المخدر هي الحاجة إلى الأمن ، كذلك فإن البيئة بدت للمدمن بعد انتهاء تأثير المخدر أكثر توافقاً وموالية بينما بدا أكثر تشدداً في عقابه .

أما الفروق بين مجموعة العلاج وعينة البحث فقد انحصرت في البيئة حيث كانت أكثر توافقاً وموالية لدى مجموعة العلاج . كما أن صراعاتهم من أجل تحقيق اللذة كانت أقل من نظيرتها لدى عينة البحث .  
خامساً : استفتاء ماسلو للطمأنينة الانفعالية :-

قام الباحث بحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية للطمأنينة الانفعالية وذلك في مرات القياس المختلفة وذلك كما يبينه الجدول رقم ( ٤٩ )  
جدول رقم ( ٤٩ )

يبين المتوسطات والانحرافات المعيارية للطمأنينة الانفعالية في مرات القياس المختلفة

مجموعة العلاج			العينة الكلية			البيان
ع	س	ن	ع	س	ن	
٥,٠٧	٤٩,٥	٨	١٣,٦٧	٣٧,٩	٤٢	القياس الأول
٥,٢٠	٥٠,٦	٨	١٤,٢١	٣٨,٨	٤٢	القياس الثاني
٤,٨٨	٤٦,٣	٨	١٣,٢٣	٣٦,٤	٣٤	القياس الثالث

ويتبين من الجدول أن متوسطات مجموعة العلاج بعامة أكبر من متوسطات العينة الكلية ، كذلك فإن المتوسطات في كل من المجموعتين تأخذ في الزيادة ثم تعود إلى الهبوط مرة أخرى .

وقد قام الباحث باختبار دلالة الفروق بين المتوسطات مستخدماً اختبار « ت » وذلك كما يبينه الجدول رقم ( ٥٠ ) .

#### جدول رقم ( ٥٠ )

يبين قيمة « ت » ودلالاتها المعنوية .

للمقارنات المختلفة بين مجموعات البحث

مستوى الدلالة	ت	البيان
غير دالة	٢٩٢٫	القياس عند الدخول / بعد أسبوع
غير دالة	٧٦٠٫	القياس بعد أسبوع / بعد عشرة أسابيع لمن لم يحضروا علاجاً

ويتبين من الجدول أن قيمة « ت » غير دالة احصائياً ، أى أنه يمكن القول أنه لم تحدث أية تغيرات في درجة الطمأنينة الانفعالية عند الممنن .

كذلك قام الباحث بدراسة دلالة الفروق في القياسات المختلفة لمجموعة العلاج باستخدام اختبار الوسيط وذلك كما يبينه الجدول رقم ( ٥١ ) .

## جدول رقم (٥١)

يبين قيمة كا<sup>٢</sup> ومستوى دلالتها الإحصائية  
للمقارنات المختلفة بين مجموعة العلاج

مستوى الدلالة	قيمة كا <sup>٢</sup>	البيان
غير دالة دالة عند ٠,٠٥	٢,٥٠ ٤,٠٦٣	القياس عند الدخول / بعد أسبوع القياس بعد أسبوع / بعد عشرة أسابيع

ويتبين من الجدول أن هناك فرقاً ذا دلالة بين القياس بعد أسبوع مقابل القياس بعد عشرة أسابيع . فبينما تبلغ نسبة من هم فوق الوسيط في القياس بعد أسبوع ٨٧,٥ ٪ نجدها في القياس بعد عشرة أسابيع تبلغ ٢٥ ٪ فقط ، كذلك إذا رجعنا إلى المتوسطات لوجدنا أن متوسط القياس بعد أسبوع هو ٥٠,٦ بينما متوسط القياس بعد عشرة أسابيع هو ٤٦,٣ .

ولما كانت زيادة الدرجة في هذا القياس تعني عدم الطمأنينة الانفعالية فإنه من الممكن القول أن هناك اتجاهًا متزايداً لمجموعة العلاج نحو الطمأنينة الانفعالية - وما يؤكد ذلك أن النقص الذي حدث في المجموعة الكلية لم يكن ذا دلالة إحصائية بينما كان في مجموعة العلاج ذا دلالة إحصائية .

وعند دراسة دلالة الفروق بين المجموعة الكلية ومجموعة العلاج في القياسات المختلفة تبين لنا أن جميع الفروق ذات دلالة إحصائية وذلك كما يبينه الجدول رقم (٥٢) .



جدول رقم ( ٥٢ )  
 بين قيمة « ت » ودلائلها الإحصائية  
 لمقارنة القياسات المختلفة بين المجموعة الكلية ومجموعة العلاج

البيان	قيمة ت	مستوى الدلالة
القياس الأول ( كلية / علاج )	٤ , ١٨٨	دالة عند ٠,٠١
القياس الثاني	٦ , ٩١٨	دالة عند ٠,٠١
القياس الثالث	٣ , ٤٧١	دالة عند ٠,٠١

وقد يرجع ذلك الفرق بين المجموعة الكلية وعينة العلاج منذ القياس عند الدخول إلى أن جميع أفراد مجموعة العلاج قدّموا إلى المستشفى في الفترة التالية لقيام أجهزة الأمن بفرض الحصار على منطقة الباطنية وهي من أكبر المناطق للتجار في المخدرات ، أي أنهم عايشوا توترا نفسيا شديدا بين محاولة الحصول على المخدر والخوف من القبض عليهم من رجال الأمن .

بتبين لنا مما سبق أن المدمنين يعانون من شعور بعدم الأمن والطمأنينة الانفعالية ، ذلك أننا إذا علمنا أن درجات العينة الكلية في القياسات المختلفة وهي ٣٨ ، ٣٩ ، ٣٦ على الترتيب تقابل المئينيات ٧٠ ، ٧٢ ، ٦٢ ، كما حسبت من واقع عينة من طلاب الجامعات المصرية ( أحمد عبد العزيز سلامة ١٩٧٤ ) ، كما أن الدرجات التي حصل عليها مجموعة العلاج في القياسات المختلفة وهي ٥٠ ، ٥١ ، ٤٦ تقابل المئينيات ٩٤ ، ٩٥ ، ٨٩ .

كذلك فإن التغير في درجة الطمأنينة الانفعالية لدى مجموعة العلاج أكبر من المجموعة الكلية ، فإذا نسبنا الفرق بين القياس الأول والأخير في المجموعتين إلى القياس الأول لكانت النسب ٠,٤٠ ، للعينة الكلية و ٠,٦٥ ،

لعينة العلاج : هذا بالإضافة إلى ما سبق أن تبين من وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج عينة العلاج .

اختبار الذكاء المصور :

قام الباحث بحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية الخاصة بالذكاء لعينة البحث الكلية وللمجموعة العلاج وذلك كما يبينه الجدول رقم (٥٣)

جدول رقم (٥٣)

يبين المتوسطات والانحرافات المعيارية للذكاء  
لعينة البحث وللمجموعة العلاج

مجموعة العلاج			عينة البحث الكلية			البيان
ع	س	ن	ع	س	ن	
٤,٦٣	١٤,٦	٨	٦,٤٩	١٤,٧	٤٢	عند الدخول
٥,٧٤	٢٢,٣	٨	٨,٢٧	٢٢,٥	٤٢	بعد أسبوع
٥,٥٨	٢٣,٦	٨	٧,٩٧	٢٣,٢	٣٤	بعد عشرة أسابيع

ويتبين من الجدول تشابه متوسطات الذكاء في القياسات المختلفة بين عينة البحث الكلية وبين مجموعة العلاج . إلا أنه من الملاحظ انخفاض متوسط القياس عند الدخول عن القياسين التاليين وذلك في كل من المجموعتين .

لذلك قام الباحث باختبار دلالة الفروق بين متوسطات العينة الكلية وذلك باختبار «ت» ، لدلالة الفروق كما يبينه الجدول رقم (٥٤) .

جدول رقم (٥٤)

بين قيمة «ت» بين القياسات المختلفة  
لعينة البحث الكلية

البيان	قيمة ت	مستوى الدلالة
القياس عند الدخول / بعد أسبوع	٤,٧٤٧	دالة عند ٠,٠١
القياس بعد أسبوع / عشرة أسابيع	٣,٣٧٤	غير دالة

ويوضح الجدول أن هناك فرقاً ذا دلالة إحصائية بين المتوسط عند الدخول والمتوسط الخاص بالقياس بعد أسبوع وهذا يعني أن الفرق بين متوسط الذكاء عند الدخول يختلف عن متوسط الذكاء بعد أسبوع .  
كذلك قام الباحث باختبار دلالة الفروق بين متوسطات الذكاء لعينة العلاج باستخدام اختبار الوسيط وذلك كما يبينه الجدول رقم (٥٥) .

جدول رقم (٥٥)

بين قيمة كا<sup>٢</sup> ودالتها الاحصائية للمقارنات المختلفة بين عينة العلاج

البيان	قيمة كا <sup>٢</sup>	مستوى الدلالة
القياس عند الدخول / بعد أسبوع	٤,٠٦٣	دالة عند ٠,٠٥
القياس بعد أسبوع / بعد عشرة أسابيع	١,٠١٦	غير دالة

ويتضح من الجدول أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية بين متوسط القياس عند الدخول والمتوسط بعد أسبوع . أى أن متوسط الذكاء عند الدخول يختلف عن نظيره بعد أسبوع .

كما أن الباحث قام بدراسة دلالة الفروق بين متوسطات العينة الكلية ومتوسطات مجموعة العلاج في القياسات المختلفة باستخدام اختبار « ت » وذلك كما يبينه الجدول رقم ( ٥٦ ) .

### جدول رقم ( ٥٦ )

بين قيمة « ت » ومستوى دلالتها الاحصائية  
للمقارنات المختلفة بين عينة البحث الكلية ومجموعة العلاج

البيان	قيمة ت	مستوى الدلالة
عند الدخول ( عينة كلية/عينة علاج )	٠,٥٢	غير دالة
بعد أسبوع	٠,٣٥	» »
بعد عشرة أسابيع	٠,١٥٤	» »

ويتبين من الجدول أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات العينة الكلية ومتوسطات مجموعة العلاج .

مما سبق يتبين أنه لا توجد أية فروق بين مجموعة البحث الكلية وبين مجموعة العلاج . إلا أنه توجد فروق في كل من المجموعتين بين القياس عند الدخول والقياس بعد أسبوع . بينما لا توجد أية فروق بين القياس بعد أسبوع والقياس بعد عشرة أسابيع في كل من المجموعتين . فتوسطات

القياس الأول في المجموعتين منخفضة بصورة واضحة وذات دلالة إحصائية عن المتوسطين الخاصين بالقياسين التاليين وذلك كما أوضحه الجدول رقم (٥٣) .

ولما كان التأثير العام للأفيون هو التقليل من النشاط الفسيولوجي ونشاط الكائن الحي بوجه عام بحيث إن تأثيراته الأساسية تتضمن انهيار الجهاز العصبي المركزي وجميع نواحي المخ والمجموع العصبي حتى الحبل الشوكي (Krantz & Carr 1961)

ولما كان المدمنون يدخلون المصحة عادة وهم تحت تأثير المخدر وبكميات أكثر من الكميات المعتادة لهم .

ولما كان من غير الممكن أن يتسبب التواجد في المصحة لمدة أسبوع في زيادة درجة الذكاء بهذه الصورة ، وهو متغير يتسم بالثبات النسبي .

ولما كانت الأداة المستخدمة من الأدوات المحقق ثباتها علميا والدليل على ذلك ثبات القياسين الثاني والثالث ، بالإضافة إلى أنها من نوع الاختبارات الموقوتة بزمان محدد .

فان نقص الدرجة في المرة الأولى عنه في المرتين التاليتين قد يكون مرده إلى أن القياس الأول قد تم والحالات في حالة انهيار عام وضالة في النشاط . بحيث أن أداؤهم كان أقل من المرتين التاليتين . ويؤكد ذلك أن الوقت الذي كان يقضيه الباحث مع المدمن في أول فترة قياس بالنسبة للأدوات الأخرى ، وكلها غير محددة الزمن ، كان أكبر بكثير من المدة التي كان يقضيها المدمن في المرات التالية ، إذ كان اختبار الشخصية متعدد الأوجه - مثلا - يأخذ فترة تطبيق في المرة الأولى أكثر من تقليل من الساعتين بينما في المرات التالية كان يأخذ وقتا يقارب الساعة والنصف .

وإذا قل أن الزيادة في الدرجة مرده إلى إعادة استخدام الأداة ،

فلأننا نقرر أنه لم تكن هناك أية فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين الثاني والثالث . إذ لو كان الأمر ناتجاً من أثر التدريب لظهر نفس الأثر في القياس الثالث وهذا ما لم نجده .

نقص متوسط درجة الذكاء في القياس الأول إحد مرده إلى أن أداء الفرد العقلي تحت تأثير المخدر يكون أبطأ من أدائه بدون مخدر ، دون أن يؤثر المخدر على طبيعة الأداء من حيث المستوى الذي ينتمى إليه الفرد ، وذلك بمعنى أن أداء المجموعة الكلية تنقل درجته مع الحفاظ على نفس الفروق الموجودة بينها ، وهذا يؤكد ما وجدته الباحث عند حسابه لمعامل الارتباط بين القياس الأول « عند الدخول » والقياس بعد أسبوع للعينة الكلية ، أى معامل الارتباط بين الأداء تحت تأثير المخدر والأداء بدون مخدر . وقد بلغت قيمة معامل الارتباط ٠,٦٨٧ ، وهو معامل دال إحصائياً لمستوى ( ٠,٠٠١ ) .

كذلك يتبين أن المدمنين ينتمون بعامة إلى مستويات دنيا من الذكاء ، ذلك أن متوسطات القياس تتراوح ما بين ٢٢,٣ ، ٢٣,٦ وهى تقابل نسب الذكاء ٧٧ ، ٧٩ كما يحددها مبيان المعايير للاختبار .

#### سابعاً : جلسات المناقشة الجماعية :-

عقد الباحث ١٧ جلسة مناقشة جماعية مع ثمان حالات وذلك على مدى عشرة أسابيع بدأت بعد انتهاء الأسبوع الأول من دخولهم المصححة ، يعرض الباحث لها فيما يلى :

١- مكان الجلسات : عقدت هذه الجلسات في داخل مصححة الأمراض النفسية بالخانكة ، في غرفة مستقلة أجهزتها إدارة المصححة لهذا الغرض .

٢- مدة الجلسات : مدة الجلسة بعامة كانت ساعتين ، وإن استمرت  
ببعض الجلسات فترة زمنية أكثر من ذلك .

٣- تسجيل الجلسات : استخدم الباحث جهاز تسجيل لكل ما يدور في  
الجلسات وبموافقة كل المدمنين .

٤- كيفية اختيار المدمنين : اختير المدمنون بأسلوب الاختيار المقصود ،  
بمعنى أنهم أولئك المدمنون الذين مضى عليهم بالمصحة أسبوع أو أكثر  
ولن يغادروا المصحة قبل ١٠ أسابيع ، ولم تنطبق هذه الشروط  
إلا على هؤلاء الثمانية .

٥- الهدف من الجلسات : حدد الهدف من الجلسات في أنه مناقشة  
لتاريخ الإدمان للجلالات تقصه كل حالة أمام بقية الجلالات (١) ،  
على أن تشارك الجلالات مع الباحث في مناقشة كل حالة فيما تقوله ،  
وذلك كوسيلة لمساعدتهم على أن يستبصروا بأنفسهم أكثر ، وأن  
يتخلصوا من الإدمان وأن يروا أنفسهم أمام بعضهم البعض .

٦- البرنامج : حدد الباحث موضوع الجلسات على النحو التالي :  
( أ ) الجلسة الأولى جلسة تمهيدية للتعريف بهدف البرنامج وحدوده ،  
وفوائده المرجوة ، وإجابة ما يعين من أسئلة لدى الجلالات ،  
مع إفهامهم أن حضور هذه الجلسات ليس إجباريا ولكنه  
اختياري ومن ثم فإن من لا يرغب في الحضور من الآن  
يستطيع الانسحاب .

( ب ) الجلسات من ٢- ١٢ تعرض فيها الجلالات تاريخها الإدماني  
مع إجراء المناقشات فيما تقول .

---

(١) الملحق رقم (و) يحتوي على نسخة نماذج من هذه القصص .

( ج ) الجلسات من ١٣ - ١٩ مناقشات عامة حول الأفيون وإدمانه  
وجتمع المدمنين مع إلقاء محاضرات في نهاية كل جلسة فيما لا يزيد  
عن ١٥ دقيقة تتناول موضوعا عن الأفيون وكانت هذه  
الموضوعات هي : الأضرار الاجتماعية للأفيون - الأضرار  
النفسية للأفيون - الأضرار الطبية للأفيون - الأفيون والنشاط  
الجنسى - الإدمان والدين - الأضرار الشخصية والاجتماعية  
للإدمان . وكانت المحاضرات تلقى في نهاية الجلسة دون  
السماح بمناقشتها إلا في الجلسة التالية ، أى أن الباحث كان  
يستخلمها بمثابة وسيلة من وسائل بدء النقاش في الجلسة التالية ،

( د ) الجلسة ٢٠ يتناول فيها المدمنون تقييم الجلسات السابقة وما تركت  
فيهم من تأثير ومقترحاتهم لبرنامج الجلسات .

٧ - البرنامج الفعلي : استمر البرنامج الفعلي ١٧ جلسة فقط بينما كان  
المخطط له ٢٠ جلسة ، وعلى الرغم من ذلك فقد تم تنفيذ البرنامج  
عن طريق ضغط الجلسات من ١٣ - ١٩ إلى ١٣ - ١٦ .

#### ٨ - توصيف الجلسات :

( أ ) التفاعل : لم يكن هناك تفاعل يذكر بين المدمنين بعضهم  
البعض في الجلسات الأولى . ولكن الباحث لاحظ بعد ذلك أن درجة  
التفاعل قد ازدادت وأنهم اعتبارا من الجلسة السابعة كانوا يستطيعون  
إدارة المناقشات فيما بينهم دون تدخل كثير من الباحث ، ذلك أن اثنين  
منهم كانا على درجة كبيرة من الاشتراك الاجتماعي في الجلسات ، انضم  
إليهما بعد ذلك ثلاثة أفراد آخرين ثم اثنان ، أما المدمن الثامن فقد كان  
يجر إلى المناقشات جرا . وظل على هذه الحال حتى نهاية الجلسات ،

وقد ظهر بوضوح منذ البداية أن مجموعة العلاج قد لمع فيها نجم



أحدهم كان بمثابة القائد وهو يعمل كاتب محام ، وكان هناك فرد آخر يعمل بسلامح المهمات شديد الالتصاق والقرب من هذا المدمن بينما كانت بقية الجماعة في تباعد نسبي بين بعضهم البعض وذلك باستثناء الحالة الأخيرة الذي كان يعمل تاجر مخلفات جيش بوكالة البلع والذي كان منعقلا دون نفسه . وقد بينت المناقشات في الجلسات المختلفة أن التفاعل بين أعضاء الجماعة من نوع التفاعلات السطحية ، فعند جدالهم حول نقطة ما فإنهم سرعان ما ينهون النقاش تاركين لكل فرد رأيه دون محاولة جادة للتأثير في رأي الآخر ، إنهم يذكروننا في هذه النقطة بالذات بالتفاعل الموجود بين أطفال ما قبل المدرسة حيث يغضبون ويتشاجرون ويتصالحون ويمرحون في أسرع وقت ممكن .

#### (ب) التاريخ الإدماني للحالات :

قامت الحالات بعرض تاريخها الإدماني . وبين التاريخ الإدماني بجلاء صدق النظرة الويائية للإدمان ، فإذا كان الإدمان في جوهره مشكلة نفسية ، فإن جماعة الرفاق والأقران والأصدقاء ممن يتعاطون المخدر يعدون من العوامل المعجلة بوقوع الآخرين في الإدمان . كذلك فإن نظرتنا إلى أن الإدمان مشكلة سيكولوجية يدعمه ما قال به المدمنون من أن الآخرين هم الذين قادوهم إلى الأفيون ، فلو كان البنيان النفسي للمدمن من البيانات السوية لما عاد الكرة ، وتعاطى الأفيون في المرة الثانية والثالثة وهكذا . إن بنيانه يفرض عليه الإدمان ويدفعه إليه دون هوادة ، إن المخدر قد قلم له الحل الذي يرضيه لحل مشكلاته النفسية وأسلوب تعامله مع الواقع وإلا استمر في تعاطيه والوقوع في إدمانه .

#### (ج) الأفكار والمعتقدات السائدة عن الأفيون لدى المدمنين كما بدت

##### في جلسات المناقشة :

تعد الأفكار والمعتقدات التالية أهم ماتيينه الباحث في جلسات المناقشة وهي :

١ - أن الأفيون أفضل عقار يحقق لهم الحالة المزاجية المطلوبة وأنه لا يوجد عقار يعادل تأثيره لأنه أقوى العقاقير .

٢ - أن الإفيون علاج لكل شيء ، للجسم والعقل ، لبعث السعادة والسرور .

٣ - أن جزءاً من دخلهم يجب أن يخصص للأفيون إذ أنه في حالة امتناعهم عنه فإن دخولهم تقل ويصيبها التدهور .

٤ - أن أولئك الذين لا يدمنون أقرب ما يكونون إلى الحيوانات والدليل على ذلك عندهم أن الحيوانات لا تدمن .

بعد ما سبق أهم الأفكار عن الأفيون . وهذا عدا العديد من الأفكار الأخرى مثل أن الأفيون يعاطاه كل الناس ولكن نظراً لفقهم فإنهم قد لجأوا إلى هنا ، وأنه لا حياة بدون أفيون ، وأنه أساس للاتصال الجنسي ... إلخ .

وهذه الأفكار والمعتقدات التي يؤمنون بها عبارة عن تكأة يتكئون عليها لتبرير إدمانهم ولإقناع أنفسهم أنهم على صواب وأنه لا غنى عن الأفيون على الإطلاق . ويؤكد ذلك ما تبين في الجلسات من افتقارهم الشديد إلى أى معلومات عن آثار الأفيون الطبية (مزاياه وأضراره) ، فهم يبالغون مبالغة غير واعدة في المزايا كما يبالغون أيضاً وبنفس الدرجة في الأضرار فالأفيون من وجهة نظرهم يحرق الكبد ، ويحرق الدم ، وأن إضراره بالكبد يقلل من قوة الرجل الجنسية لأن الكبد هو الذى يفرز الحيوانات المنوية ، ويصيب بضعف الابصار أو العمى .

وننتهيد أن جبالتهم في ذكر مزايا الإفيون تعد نوعاً من التبرير لسلوكهم كما أن مبالغتهم في المساوئ تعبر عن مخاوفهم اللاشعورية ورغبتهم الملحة في عقاب أنفسهم .

## ( د ) الموضوعات التي أثارها الباحث في الجلسات :

كان الهدف من هذه الموضوعات ( وهي الأضرار الاجتماعية والنفسية والطبية للأفيون ، والأفيون والنشاط الجنسي والإدمان والدين ، والأضرار الشخصية للأفيون ) هي تقديم مثير معرفي جديد إلى جانب المعتقدات المعرفية الموجودة لدى المدمن بحيث يواجه المدمن تناقضاً معرفياً بين ما لديه من معتقدات وبين ما قدمنا له من معتقدات أخرى من جانب الباحث . ولا يهملنا بطبيعة الحال قبول أو رفض المعتقدات الجديدة بأية حال من الأحوال إذ أن الباحث لا يهدف إلى معالجة معرفية للإيمان ولكنه يهدف إلى معالجة انفعالية من خلال موضوع معرفي بحث . إن إثارة التناقض المعرفي لدى المدمن يساعدنا على تفهم شخصيته من خلال عملية تناوله لهذا التناقض ، كما أنه قد يساعد في نفس الوقت على تعديل سلوك المدمن وذلك في محاولته لحل هذا التناقض .

ولقد كانت استجابة المدمنين للموضوعات المثارة تتميز بمحاولتها احتواء الأفكار المعرفية الجديدة في التنظيم المعرفي القائم لديهم وذلك بتأكيدهم على أن كل ما سمعوه صحيح ولكنهم لا جيلة لهم في تعاطي العقار وأنهم يودون مساعدة أي أحد . وذلك حتى لا يكونوا أمام أي تناقض معرفي .

وعند مناقشتهم فيما يعتقدون به من آراء حول الأفيون وبين ما قدم إليهم من آراء وبيان أوجه الخلاف بينها . تبين الباحث تماذج من الاستجابات متعددة ومتباينة يحددها الباحث فيما يلي :

١ - أن آراءهم ومعتقداتهم صحيحة من واقع خبرتهم ، وأن ما قدم إليهم أيضاً صحيح .

٢ - أن آراءهم خاطئة تماماً وأن ما قدم من آراء صحيح تماماً .

٣- أن الآراء التي قدمها الباحث ليست صحيحة تماماً لأن من قالوها لم يجربوا الأفيون .

نحن إذن أمام ثلاثة أنماط من الاستجابة حيال التناقض المعرفي ، الأول يعبر عن ثنائية الفكر في محاولة لابتلاع النمط الجديد داخل النمط القديم الراسخ ، والنمط الثاني من الاستجابة يحاول أن يحل التناقض عن طريق التقرب الشديد إلى مصدر هذه الآراء وإفهامه أن كل ما يقول صحيح وأن الحالة على خطأ ، وبظل كل شيء على ما هو : أو هو نوع من مجازاة الباحث وإرضائه .

والنمط الثالث يعبر عن استجابة دفاعية عن النمط القديم الراسخ عن طريق التشكيك في النمط الجديد .

فإذا تصورنا أن الباحث يمثل السلطة أو الأب لتبين لنا أنه يمكن أن نقسم سلوك المدمنين إزاءها إلى سلوك يتميز بالتحاشي ، سلوك يتمثل بالتقرب الشديد رغبة في تحقيق مطالب المدمن ، سلوك عدواني تجاه السلطة . وبعد النمط الأول والثاني من أكثر الأنماط شيوعاً بين مجموعة العلاج أما النمط الثالث فلم يجده الباحث إلا في حالة واحدة .

( هـ ) موضوعات أثبتت ولم تكن في برنامج الجلسات :

يذكر الباحث فيما يلي الموضوعات التي أثبتت في الجلسات ولم تكن ضمن البرنامج .

١- الشكاوى من إدارة المصحة :

حاول المدمنون العديد من المرات وبصورة ملحة أن يتحول موضوع المناقشات إلى ما يدعونه من مشكلات بينهم وبين إدارة المصحة ، وقد أفهمهم الباحث العديد من المرات أن ذلك ليس من الأهداف التي اتفق عليها وأن هذه الشكاوى يمكن أن تناقش مع رئيس القسم ، ولما زاد ضغط

الحالات اتفق على جلسة خاصة بها بعد انتهاء الجلسات المقررة ،

وإذا كان من المعروف أن الجانحين والمجرمين الموجودين بالمؤسسات العقابية كثيرون الشكوى فإن المدمنين بحكم بنيتهم الشخصية كثيرون الشكوى والإحساس بالاضطهاد، ويؤكد ذلك نتائج البحث الحالي ونتائج البحوث الأجنبية التي تعرضت لهذا الموضوع ،

٢ - طلب مساعدات من وزارة الشؤون بعد الخروج :  
وعد وعدم الباحث بتيسير ذلك وتم - عن طريق الاتصال الشخصي بأحد كبار المسؤولين بالوزارة - صرف إعانات مالية لمن يستحق منهم (١) ،

٣ - بعض المشكلات الشخصية التي اعتبرها أصحابها سرية جداً وقد عقد الباحث مع ثلاثة من المدمنين مقابلات فردية مستقلة بقصد مساعدتهم وحتى لا يؤثر ذلك على سير الجلسات .

#### ٩ - تقييم الجلسات :

##### ( أ ) تقييم الجلسات من قبل المدمنين :

قام الباحث بعقد جلسة مع مجموعة العلاج بعد نهاية الجلسات بقصد من ورائها التعرف على آراء مجموعة العلاج في هذه الجلسات وما أفادوه منها ، وآرائهم فيما يجب أن يكون عليه أى برنامج آخر للجلسات ،

وقد تبين الباحث أن ثلاثة منهم قد قالوا أنهم أفادوا من هذه الجلسات فائدة كبرى وأنهم سيخرجون من المصححة ولن يعودوا إليها ، وذلك خلافاً للمرات السابقة التي خرجوا وكانوا متأكدين من عودتهم مرة ثانية ،

(١) يقدم الباحث في هذا الصدد خالص التقدير والاحترام للسيد المهندس محمد حسن وكتبه وزارة الشؤون الاجتماعية لتقديمه المعرفة للمدمنين .

وقد قرر ثلاثة آخرون أنهم استفادوا ولكنهم يرون أنها فائدة جزئية لأن آلامهم الجسمية مازالت مستمرة وأنهم لم يعالجوا بالمصحة وأن ذلك قد يدفعهم إلى العودة إلى الإدمان مرة أخرى .

أما الحالتان الأخريان فقد قررا أنهما لم يستفيدا من هذه الجلسات وعلى حد تعبير أحدهما « ك » : « أهو بنقعد ونتكلم وننش كلام ووجع راس .. ايه الى حصل لنا طول المصحة بالنظام بتاعها ، يبقى الى بنعمله هنا يفيدنا ازاي » .

وقد أجمعت نسبة ٨٥٪ من الحالات أنه لو زاد عدد الجلسات وصاحبها علاج طبي ورعاية اجتماعية لأفادت كثيرا .

#### (ب) تقييم الجلسات من قبل الباحث :

١ - هذا النوع من الجلسات من أبسط وسائل العلاج النفسي وأكثرها مداية على ذلك فإن الفائدة المرجوة منه عادة ما تكون محدودة وأولية .

٢ - حاول الباحث جهد طاقته أن يجعل هذه الجلسات على غرار جماعات المواجهة وأن يجعل من كل ما يقوله أحدهم مثيرا معرفيا يثير لديهم العديد من الاستجابات والانفعالات وأن يجعل الفرد في مواجهة الآخرين (١) .

٣ - يرى الباحث أن الجلسات الحالية قد أدت المهدف منها إلا أن الباحث قد تبين أن تقديم الخدمات النفسية فقط دون بقية الخدمات قد خلق لدى الحالات نوعا من الصراع بين ما شعروا به من جراء تلك الخدمة

---

(١) قام الباحث بحضور بعض جلسات العلاج الجمعي التي يمقدها الدكتور محمد شعلان في مستشفى المنيل الجامعي صباح يوم السبت والثلاثاء ، وقد أفاد من هذا الحضور كثيرا في إدارته جلسات المناقشة التي عقدها مع الممنهين .

النفسية وبقاء بقية العوامل كما هي ، وعلى الرغم من أن الناحية المنهجية البحتة تفرض تقديم أسلوب من العلاج فقط حتى يمكن التعرف على تأثيره مع ثبات بقية العوامل ، إلا أنه من الأوفق لمن يهتم بالبحث العلمى فى هذه المسألة أن يقدم برنامجا متكاملا من النواحي الطبية والنفسية والاجتماعية مقابل برنامج آخر :

٤ - إن الفائدة التي حدثت فى هذا البرنامج هى إنها احدثت هزة فى شخصية المدمن وأنه من وجهة نظر الباحث أصبح أكثر استبصارا من غيره :

٥ - إن عدد الجلسات، غير كاف وأن من الأفضل أن تزيد كثيرا عن ذلك :

٦ - تبين الباحث - كما أكدت نتائج البحث - أن تقديم أى برنامج للخدمات النفسية أفضل بكثير من عدم تقديم أى شيء .





## الفصل الثامن

### تفسير النتائج

- التحقق من الفرض .
- ديناميات الشخصية لدى المدمن .
- وجهة نظر حول ظاهرة الإدمان .

نعرض في هذا الفصل إلى تفسير النتائج التي تم التوصل إليها على ضوء الفروض الخاصة بالبحث ، ثم يلي ذلك عرض لديناميات الشخصية لدى الملمن من منظور نفسى اجتماعى وأخيرا نقدم وجهة نظر حول ظاهرة الإدمان .

أولا : تفسير النتائج على ضوء فروض البحث :

١ - بالنسبة للفرض الأول القائل بشيوع عدم الطمأنينة الانفعالية بين مدمى الأفيون ، فقد أثبتت النتائج صحة ما ذهب إليه الفرض إذ تبين أن الملمنين يعانون من شعور عام بعدم الأمن والطمأنينة الانفعالية (الجدول رقم ٤٩) .

ولما كانت الأبعاد الثلاثة الأساسية التى تغد غمابة العلل فى انعدام الشعور بالأمن الانفعالى والطمأنينة النفسية هى :

( أ ) شعور الفرد بأنه غير محبوب ، وأنه يعامل بدون مودة أو بأنه مكروه ومحقر من الآخرين .

(ب) شعور الفرد بالعزلة والانفراد والتوحد أى مشاعر الوحدةية ،

(ج) الشعور الدائم لدى الفرد بالخطر أو الشعور بالقلق .

ولما كانت هذه الأبعاد المختلفة من إحساس بعدم المودة إلى إحساس بالعزلة إلى شعور بالخطر قد ظهرت بجلاء عند عرض الباحث للدراسة حالات بعض الملمنين بالإضافة إلى ما تبينه الباحث من وجود هذه المشاعر لدى مجموعة العلاج ولدى جميع الملمنين ، فإن ذلك يبين افتقار الملمنين

إلى الطمأنينة النفسية : أن حاجتهم إلى الطمأنينة النفسية بالإضافة إلى طبيعة  
البيان الشخصي عندهم يجعلهم يلجأون إلى الإدمان في محاولة مستميتة  
للمدابة هذه المشاعر المسيطرة عليهم . والحصول على مشاعر زائفة بالطمأنينة  
النفسية . ومن النتائج التي تسرعى الانتباه أن الباحث قد وجد عند  
دراسته لبعض حالات الإدمان أن نمط الشخصية قد يبدو مختلفا من حالة  
إلى أخرى ، إذ بدت بعض الحالات أكثر عصاوية والأخرى أكثر ميلا  
للذهان أو أكثر ميلا للانحراف السيكوباتي ، إلا أنها جميعا اشتركت في كونها  
تفتقر بشدة إلى الطمأنينة النفسية ، وتصل بنا هذه النتيجة إلى أن اضطراب  
الشخصية لدى المدمن عميق الجذور ، ذلك لأن تكون الأعراض الخاصة  
بذلك ونشأتها إنما يتم في فترة مبكرة في حياة الفرد بحيث نجد في النهاية  
فردا راشدا غير آمن يظل كذلك حتى لو تحققت له أسباب السلامة والانتفاء  
والحب .

#### ٢ - بالنسبة للفرض الثاني القائل بانتفاء مدمني الأفيون إلى مستويات

ذكاء منخفضة فقد أثبتت النتائج صدق هذا الفرض ( الجدول رقم ٥٣ )  
إذ تبين أن المدمنين ينتمون بعامة إلى مستويات دنيا من الذكاء ذلك أن  
نسب الذكاء الخاصة بهم تراوحت ما بين ٧٧ ، ٧٩ في القياسات المختلفة  
التي أجراها الباحث وذلك كما حددها مبيان المعايير الخاص بالاختبار  
المستخدم .

ولما كان المدمنون ينتمون - كما بينت نتائج البحث - إلى طبقة  
اجتماعية دنيا ، ولما كان معظمهم يعمل في مهن يدوية غير فنية دنيا .

ولما كانت هناك علاقة بين التحصيل والذكاء ، وحيث إن نسبة كبيرة  
منهم تنحصر ما بين الأمية ومعرفة القراءة والكتابة .

( ولما كان متوسط العمر الزمني الحالي لديهم أكثر من أربعين سنة  
أي أن نسبة الذكاء عندهم قد بدأت في التدهور ) .

ولما كان متوسط فترة الإدمان عندهم يزيد عن ٢٠ سنة أى أن هناك تأثيراً تخديرياً طوال هذه الفترة على جميع أجهزة الجسم بعامة وعلى المخ بخاصة .

فان من المتوقع أن تكون نسبة ذكائهم منخفضة وهذا ما أثبتته نتائج البحث . إلا أن الباحث يضع بعض التحفظات التالية وهى :

- ١- أن نسبة الذكاء قبل الإدمان غير معروفة لدى الباحث .
- ٢- أنه لا توجد بحوث تناولت العلاقة بين الإدمان من حيث آثاره التخديرية ونسب الذكاء .
- ٣- أن طبيعة مهتهم اليدوية غير الفنية عادة تقلل من احتمال ممارستهم للنشاط الذهني مما قد يؤثر على درجتهم في اختبار الذكاء .
- ٤- أن البحث لم يتناول مقارنة نسب ذكاء المدمنين بغيرهم من غير المدمنين .
- ٥- أن البحث لم يتناول علاقة الذكاء بالإدمان ، بمعنى : هل هناك علاقة بين درجة الذكاء عند الشخصية المستهدفة للإدمان وبين وقوعها الفعلي في الإدمان .

ذلك أن الباحث يعتقد أن الإدمان لا يرتبط بالمستويات المنخفضة من الذكاء فقط ، وإنما يشيع في مختلف المستويات من الذكاء . أما كون نتائج البحث قد اتسقت مع الفرض القائل بشيوعه بين المستويات الدنيا من الذكاء فان ذلك يعبر عن طبيعة الإدمان في مصر في الوقت الحالى ولا يعبر عن العلاقة بين الإدمان والذكاء بعامة ، فالنتيجة التى توصل اليها لا تتفق مع الموقف الإدماني في الولايات المتحدة الأمريكية الآن حيث يشيع الإدمان بين كل المستويات الاقتصادية الاجتماعية (Ray 1972) وبين كل مستويات الذكاء بينما تتسق هذه النتيجة مع طبيعة الإدمان في الولايات

المتحدة في بدايات القرن التاسع عشر حيث كان يشيع بين الملونين والطبقات الدنيا والمجرمين والداعرات . كذلك فان نسبة شيوع الإدمان بين الأطباء الآن - في الولايات المتحدة - وهم بلاشك ذوو مستويات ذكاء فوق المتوسط - أكثر من نسبتها عند باقي المدمنين .

فالإدمان يبدأ - عادة - بين الطبقات الدنيا التي لديها مشاعر الاحساس بالعزلة والتهديد والتي يعاني معظم أفرادها - بالإضافة إلى سوء الحالة الاقتصادية - من مشاعر الاكتئاب والقلق ، ثم ينتقل مع التقدم الحضارى المادى إلى الطبقات الأخرى حيث يصاحب التقدم الحضارى التكنولوجى عادة المزيد من التفرق بين القيم والعادات وبين ما تعلمه الفرد في صغره بالإضافة إلى زيادة مشاعر الوحشة وعدم الوصول إلى الأهداف ... إلخ . مما يجعل الفرد أكثر عرضة للوقوع في الإدمان .

والإدمان أيضاً هو نوع من التوافق للعديد من المشكلات الانفعالية التي يعاني منها الفرد والتي تترك بصمات غائرة في شخصيته ، ولا نعتقد أن المشكلات الانفعالية قاصرة على مستويات معينة من مستويات الذكاء ، وبالإضافة إلى ذلك فالقول بشيوع الإدمان بين الطبقات الاجتماعية الدنيا لا ينفي بطبيعة الحال كون وجود أفراد في هذه الطبقات من ذوى مستويات ذكاء عليا .

النتيجة التي توصل إليها الباحث إذن .. يجب النظر إليها لا على أنها تعميم لنوعية المدمنين من حيث مستوى الذكاء ، ولكن على أنها لنوعية مدمن الأفيون في الوقت الحالى ، ولا يدري الباحث ما الذى ستكون عليه هذه النوعية بعد العديد من السنوات ؟

إلا أن هذه النتيجة تبين إلى حد كبير عدم تغير نمط مدمن الأفيون للمصري منذ ١٩٢٠ حتى الآن حيث ذكر (محمد نجيب الملاح ١٩٣٨) أن

الإدمان أكثر انتشاراً بين الطبقات العاملة والفقرى، وهو أقل من ذلك فى الطبقات المتوسطة ولو أن العلوى امتدت إلى الفلاحين أيضاً .

### ٣ - بالنسبة للفرض الثالث القائل بشيوع أعراض الانحراف السيكوباتى

لدى ملءن الأفىون أكثر من شيوع الأعراض الذهانية أو الأعراض العصبية لم تثبت صحة هذا الفرض كلية (الجدول رقم ٣١ ، ٣٢ ، ٣٣) إذ أن النتائج قد بينت أن الانحراف السيكوباتى والأعراض الذهانية (المتوسط العام لمربع الذهان) أكثر شيوعاً من الأعراض العصبية (المتوسط العام لمثلث العصاب) وذلك كما بينته نتائج اختبار «ت» التى بلغت مستوى دلالتها (٠.٠١) . وذلك لدى مجموعة البحث الكلية فى القياسين الثانى والثالث . كذلك بينت النتائج أن درجة الشيوع واحدة فى المتغيرات الثلاثة (الانحراف السيكوباتى والعصبية والذهانية) لدى مجموعة العلاج الثمانية حيث كانت قيمة «ت» غير دالة إحصائياً فى مرات القياس الثلاث .

وتتفق هذه النتيجة جزئياً - من حيث سيادة أعراض الانحراف السيكوباتى مع ما قال به كولمان (١٩٧٢) من أن الملمنين يتسمون بالسيكوباتية ونادراً ما يكونون عصبيين أو ذهانيين . كما تتفق أيضاً مع ما توصل إليه جلبرت ولومباردى (١٩٦٧) عند مقارنتهما لمجموعة من الملمنين وأخرى من غير الملمنين إذ اتسمت المجموعة الملمنة بالسيكوباتية ومع ما وجدته هكيمان (١٩٦٨) من أن مستخدمى الهيروين ذوى شخصيات سيكوباتية . ودراسة شينلند (١٩٦٩) التى بينت أن الإناث الملمنات لهن شخصيات سيكوباتية ، كذلك فان وكلى (١٩٧١) تناول ظاهرة الإدمان باعتبارها نمطاً سوسيوپاتياً من أنماط اضطراب الشخصية .

وإذا كان أهم مظاهر السلوك السيكوباتى هى تميزه بأنه سلوك لا اجتماعى ، اندفاعى ، يعتمد على أولوية القيم القصيرة الأجل واتباع مبدأ اللذة دون

الإفادة من التجربة أو التكيف مع البيئة الاجتماعية ( صبرى جرجس ١٩٥٧ )

نأن هذه المظاهر هى من أنخص ما يميز سلوك الملمن ، فالحصل على الأفيون هو الهداف الوجد فى حياته . هدف يضحى فى سيله بكل القيم والمعتقدات والضوابط الاجتماعية ، فهو لا يقيم اعتبارا لأحد ولا يطبق تأجيل الاشباع ولا يستطيع أن يصبر عليه ، ولا يفيد من تجاربه المستمرة ، ولا يحاول أن يتكيف مع بيئته الاجتماعية .

أما ما تبين فى هذا البحث من ازدياد الأعراض الذهانية والأعراض العصابية لدى الملمنين فإن ذلك قد يرجع إلى الآتى :

( ١ ) أن النتائج الخاصة بالدراسات الأجنبية اعتمدت على عينات من الملمنين غير المزمين صغار السن ، إذ أن معظم الدراسات التى أجريت على الملمنين إنما اهتمت بالملمنين من المراهقين والمراهقات باعتبارهم الموجة الجديدة للإدمان فى الحضارة الغربية . وقليل جدا من الدراسات تناولت الراشدين ، ولم يصادف الباحث دراسة واحدة عن مدمنين مزمين قضوا عشرات السنين فى تعاطى الأفيون »

( ٢ ) إن النتائج التى توصلت إليها الدراسات الأجنبية لم تنكر وجود ميول عصابية أو ذهانية لدى الملمنين ، ولكنهم عللوا وجودها بوجود السمات السوسيوبياتية فنجد أن جلبرت ولومباردى ( ١٩٦٧ ) يقولان أن السمات العصابية أو الذهانية لدى الملمنين ترتبط ارتباطا وثيقا بالسمات السوسيوبياتية المتعلقة بالإدمان .

( ٣ ) أن ازدياد الميول الذهانية والعصابية لدى الملمنين من عينة البحث قد يرجع إلى الخبرات التى تعرضوا لها من جراء تواجدهم بالمصحة النفسية بالخانكة ، وبخاصة إذا علمنا أن عبر الإدمان هو نفسه عبر استقبال الحالات العقلية ، كما أن عملية الترفيه المسموح لهم بها هى التجول فى طرقات

المصحة حيث يختلطون بالعديد من الحالات العقلية .

( ٤ ) إن زيادة الميول النهائية والعصائية عندهم تنسق تماما مع ما تقول به نتائج الدراسات المختلفة من أن تعاطيهم للمخدر يزيد من مرضيتهم ، فيصبح الأنا أكثر ضعفا وسلوكهم أكثر اعتيادية وبنيتهم الشخصية أكثر انهيارا ، وكما تقول نيسواندر ( ١٩٥٩ ) أن إحساساتهم الزائفة بالقوة والاقتدار من تأثير المخدر تسهم بشكل فعال وخطير في زيادة انهيارهم وشدة تعلقهم بالعقار .

( ٥ ) ومن الوجهة العملية البحتة فإن تواجدهم في مصحة للأمراض العقلية قد يثير لديهم أية استعدادات للاضطراب العقلي . ويرى الباحث أنه إذا كان الهدف من إيداعهم بمصحة للأمراض العقلية هو - بصورة ما - شفاؤهم من الإدمان وتحويلهم إلى مرضى عقليين لكان ذلك إنجازا هاما ومفيدا لهم . ولكن الحقيقة أنهم يتحولون إلى ملتمنين مصابين باضطرابات عقلية . والدليل العملي على ذلك أن بعضهم يتحكم في البقاء في المصحة ، ذلك أنه إذا كان يريد أن يستريح من متاعبه بالخارج لفترة قصيرة فهو يدعى الجنون ، ويظل بذلك تحت الملاحظة ٢١ يوما يخرج بعدها، أما إذا أراد فترة طويلة فهو يتقدم للمصحة كحالة إدمان فيظل فيها ثلاثة شهور. وتؤكد دراسة الحالات التي قام بها الباحث ذلك .

( ٦ ) إذا كان صحيحا أن السيكوپاتية هي الانحراف الأسامي الذي يدفع للإدمان فإن شخصية المدمن تحت موقد الأفيون تفقد سيطرتها على كل السمات النفسية السوية ، ومع ازدياد فترة الإدمان فإن ابتعاده عن الواقع يزداد ازديادا يسهم في شيوع الأعراض النهائية والعصائية .

٤ - بالنسبة للفرض الرابع القائل باتساق اتجاهات مدمني الأفيون

حيال المتغيرات التي يقيسها اختبار ساكس باضطراب التوافق والسلبية ،



فان النتائج قد أبدت صحة هذا الفرض بالنسبة لمعظم متغيرات هذا الاختبار ( الجداول أرقام ٣٧ ، ٣٨ ، ٣٩ ، ٤٠ ، ٤١ ) .

فاذا كانت الدرجة (٧) هي أعلى درجة للاتجاه الموجب وأن الدرجة (١) هي أقل درجة تعبر عن الاتجاه السلبي ، وأن الدرجة (٤) هي الدرجة المحايدة ما بين الموجب والسالب ، فان المتغيرات التي حصلت على الدرجة (٤) فأقل عند أول قياس هي :

المستقبل ، والزلاء في العمل ، والأب ، والأم ، ودرجاتها هي ١,٩٨ ، ٢,٦٨ ، ٣,٧٠ ، ٣,٨٠ على الترتيب . أما المتغيرات الباقية فقد حصلت على أكثر من (٤) إلا أنه من الملاحظ أن أعلى متغيرين هما الماضي والرؤساء إذ حصلوا على ٥,٧٣ ، ٥,٣٥ على الترتيب . أما بقية المتغيرات فهي شديدة القرب من الدرجة (٤) ولا تبعد عنها بأكثر من درجة واحدة .

ولما كان إدمان الأفيون مرتبطا بسوء التوافق الشخصي والمؤثرات الاجتماعية الثقافية ، ولما كانت قدرة المدمن على التعامل مع البيئة تعتمد أساسا على السلبية وأسلوب التحاشي ( كوين ١٩٧٠ ، بوثمان وإيلين وود ١٩٦٦ ) .

فان من المتوقع أن تكون اتجاهاته نحو متغيرات هذا الاختبار اتجاهات لا توافقية سلبية . أو قريبة من الاتجاه اللاتوافقي .. وهذا ما بينته نتائج الدراسة .

إن التراكم المستمر للمشكلات الاجتماعية والنفسية الناتج عن مداومته الإدمان وزيادة مرضية الأنا عنده تجعله يدرك المستقبل بصورة سلبية مضطربة . فالمستقبل بالنسبة له المزيد من المشكلات المختلفة (اقتصادية ، اجتماعية ، نفسية ، قانونية) . كما أننا نستطيع القول بأن اتجاهه للسلبي

الاتفاقى نحو المستقبل قد يكون وفقاً لمبدأ من أهم مبادئ التعلم وهو مبدأ التعميم - تعميماً لما يتوقعه من مشاعر في حالة ما إذا انتهى تأثير العقار ولم يجده - فهو لا يرجو خيراً من اللحظة القادمة إلا في ظل تأثير العقار .

أما اتجاهاته السلبية للاتوافقية حيال الأب والأم فإن الباحث يرى في موقفه حيال الأب تجسيدا لموقفه حيال السلطة عموماً إذ أن بنيانه الشخصى القائم على العداء والكراهية للأب يجعله في حالة عداء للسلطة عموماً ، وخاصة إذا علمنا أن السلطة تمثل تهديداً مستمراً له من حيث فصله من العمل أو القبض عليه ومحاكمته أو استنكار فعلته من بعض من يمثلون دور السلطة في حياته . وقد تبدو تلك النتيجة متناقضة مع موقفه حيال الرؤساء الذى بدا بصورة إيجابية نسبياً ( ٥,٣٥ ) ، إلا أن ذلك من اليسير تفسيره إذا اعتبرنا أن نمط التعامل المباشر للمدمن هو التحاشى واتقاء التعامل الإيجابى ، فهو يجاهد أن يبدو طيباً أمامهم وأن يتقبلهم خشية منهم وخوفاً ، وهو نفس الموقف تماماً مع زملائه في العمل . فهو يدرك أنهم يعلمون حقيقةته وعلى ذلك يبدو اتجاهه نحوهم سلبياً مضطرباً إذ تبلغ درجته ( ٢,٦٨ ) ، وإذا اعتبرنا أن زملاء العمل هم صورة للإخوة فإن الصورة تصبح أكثر وضوحاً إذ تبين أنه كاره لبيئته الصغيرة الأولى ، كاره للأب والأم والإخوة وغير متقبل لهم .

إن النتائج التى حصل عليها الباحث من هذا الاختبار تستطيع أن تحدد بعض ملامح الشخصية عند المدمن وذلك على النحو التالى :

- ١- اتجاهات سلبية لاتوافقية حيال الأب والأم .
- ٢- اتجاهات حدية حيال الجنس والعلاقات الجنسية .
- ٣- اتجاهات توافقية ضئيلة حيال العلاقات الإنسانية .
- ٤- اضطراب في تصور الذات ، ما بين المخاوف المرضية ومشاعر

الاثم والارتباط الشديد بالماضى والاحساس بعلم الأمن المستقبل  
إلى مشاعر إيجابية بقدراته وتحقيقه لأهدافه .

إن عدائية المدمن للأب والأم ترجع إلى خبراته السابقة ، وموقفه  
الجنسى الحيادى ناتج عن فقدانه القدرة الجنسية نتيجة التعاطى الطويل  
للأفيون أما اتجاهاته التوافقية الأولية حيال العلاقات الانسانية فهي رمز  
لأسلوب تعامله الذى يعتمد على التحاشى والسلبية بحيث يبدو دائما على  
هامش تلك العلاقات دون الدخول فى علاقات ودودة حقيقية ، كذلك  
فإن اضطرابه فى تصور ذاته ناتج من زيادة المرضية النفسية لديه فهو يشبه  
بندول الساعة ما بين الاحساس بمشاعر الضياع والذلة والخاوف المرضية  
( فى حالة غياب العقار عنه ) إلى مشاعر الاقتدار والقدرة على تحقيق كل شئ  
( فى حالة حصوله على العقار ) وعلى ذلك فإن تصوره لذاته يجمع فى نفس  
الوقت قوة الأسد وضعف الحمل .

٥- بالنسبة للفرض الخامس القائل بأن اضطرابات الشخصية كما  
يكشفها اختبار تفهم الموضوع من نوع الاضطرابات العميقة الجذور  
( الجداول أرقام ٤٢ ، ٤٣ ، ٤٤ ، ٤٥ ، ٤٦ ، ٤٧ ، ٤٨ ) .

فان نتائج البحث قد أكدت هذا الفرض، ذلك أن الباحث قد تبين له  
عند تحليل قصص المفحوصين بطريقة بلاك ما يلى :

١- أن أهم الحاجات لدى المدمن هى الحاجة إلى الأمن ، والحاجة إلى  
الاعتماد على الغير ، والحاجة إلى النجاح .

٢- أن البيئة لديه من نوع البيئة غير المتوافقة المعادية .  
٣- أن شخصية الأب عنده تنسم بأنها عدوانية متسلطة مع توقع مستمر  
للعقاب من قبل الأب .

٤- أن مشاعر المدمن تجاه الأم تتميز بشئائيه المشاعر « الحب والكراهية معا » .

٥- أن أهم صراعاته هي صراعاته المتعلقة بالامتلاك ثم تلك التي بين النجاح وبين تحقيق اللذة .

٦- أن العقاب عنده شديد القسوة ، وآجل ، ويميل إلى التذبذب بين العدل والظلم .

٧- أن أهم مصادر القلق عنده هي الفقر ثم فقدان القدرة الجنسية .

فالحاجة إلى الأمن والاعتماد على الغير مع تصوير البيئة بأنها غير متوافقة ومعادية إنما تعكس مشاعر الحرمان الواسع التي خبرها في طفولته بحيث أصبح في تعطش دائم إلى الأمن وفي إحساس مستمر بأن البيئة حوله من النوع المهدد للخطر . ويؤكد ذلك ما سبق أن ذكره الباحث عند استعراضه لما يشعر به المدمن من عدم طمأنينة نفسية ، من أن نمط الشخصية قد يختلف من مدمن إلى آخر، كما تبدو في دراسة بعض الحالات التي قام بها الباحث إلا أنها كلها تتفق في أنها تفتقر إلى الطمأنينة النفسية بشكل ملحوظ . والافتقار للطمأنينة النفسية لا يتكون إلا نتيجة لما يخبره الفرد في مراحل طفولته المبكرة من عدم أمن ومن إحساس بعدائية البيئة حوله . أما الحاجة للنجاح فهي محاولة للسيادة والسيطرة على هذا الجور العدائي وعلى هذه المشاعر التي تفقد المدمن الثقة في نفسه .

وتصور شخصية الأب في صورة عدائية مكروهة ، وتصور الأم في خليط متباين من الحب والكراهية معا ، قد يكون دليلا على فشل ذريع في حل الموقف الأدبي أدى بشخصية المدمن أن تثبت عندها ، ولقد يؤكد ذلك ما وجدته الباحث في دراسته حالات المدمنين حيث كان الأب معاقبا صارما متسلطا ، وفي بعض الحالات كان متعدد الزوجات . هنا أفتح الفرصة للمدمن لرؤيته في صورة المعتدى ورؤية الأم في صورة المعتدى

عليها ، ولما كان لا يستطيع يقوم بدور الأب حيال الأم خوفاً من العقاب ، فإن الموقف الأوديبى بكل دفعاته لم يجد وسيلة للحل .

ولذا قيل أن النتيجة المتعلقة بشائبة المشاعر حيال الأم لا تتفق مع ما وجدته الباحث من وجود اتجاهات سالبة حيال الأم ، فالرد على ذلك أن الاتجاهات السالبة حيال الأم كما بينها نتائج اختبار (ساكس) هي محصلة لمجموعة من الاتجاهات السالبة والاتجاهات الإيجابية ، وتدل النتيجة على غلبة الاتجاهات السالبة ، ويزول بذلك التناقض الظاهري بين النتيجةين :

وكون العقاب شديد القسوة وآجل ويميل إلى التذبذب بين العدل والظلم فإنه يكشف لنا عن رغبة لا شعورية في عقاب الذات ، بالإضافة إلى كونه تعبيراً عن سلوك سيكوباتي مع استعدادات عصبية .

ومن ناحية أخرى ، فإن كون العقاب بهذه الصورة يعكس لنا خللاً في أسلوب التربية من قبل الوالد في الصغر إذ من المحتمل أن نمط الثواب والعقاب من قبل الوالدين كان لا يتسم بالثبات والاستقرار وإنما كان نظاماً مذبذباً بين الشدة واللين ، والقوة والضعف ، دون ضوابط تحكم الثواب والعقاب ، وقد يؤكد ذلك تصوير المدمنين للبيئة على أنها عدائية وذلك لأنه كان في حالة تيقظ دائم ، إذ لا يعلم شيئاً عن نتيجة عمله: هل سيثاب عليه أم سيعاقب . ويعتقد الباحث أن هذا النمط من التربية قد يكون المسئول أيضاً عن فشلهم التحصيلي في المدرسة ، وعن غرس نمط التحاشي والسلبيّة الذي يتصفون به .

ولأن المال هو الوسيلة الوحيدة التي يستطيع بواسطتها أن يحصل على مصدر الإشباع الوحيد وهو الأفيون ، ولأن فقدانه لقدراته الجنسية يقلل من الفترة التي يستمتع فيها بالتخفيف من مشاعر الاكتئاب المسيطرة عليه ، لذا بينت نتائج البحث أن أهم مصادر القلق لدى المدمن هي الفقر وفقدان القدرة الجنسية .

القلق هنا ليس بالنسبة لها في حد ذاتها ( الفقر وفقدان القدرة الجنسية ) ولكن باعتبارهما وسائط إشباع . إنه قلق من مشاعر الاكتئاب وأعراض الانسحاب . إذ أن المال والقدوة الحسنة لا يعملان لدى المدمن بصورة ضمنية شأنهما في ذلك شأن بقية الموضعات . إنهما يستغلان للحصول على « النشوة السلبية » وهى التخفف من المشاعر المرضية المسيطرة عليه وأهمها مشاعر الاكتئاب وأعراض الانسحاب .

وتزداد الصورة إيضاحاً بما يتبين من أن أهم صراعات المدمن هى تلك المتعلقة بالامتلاك ثم الصراع بين تحقيق النجاح وتحقيق اللذة . إن الامتلاك عنده يعنى مزيداً من القدرة على امتلاك ما يستطيع به أن يحصل على المخدر ، كذلك فإن النجاح لا يشكل لديه هدفاً في حد ذاته ، إلا بمقدار ما يحقق من لذة عاجلة وإشباع سريع .

وتتفق النتائج التى توصل إليها البحث مع ما وجدته رتش ( ١٩٦٨ ) من أن الديناميات النفسية للمدمن تتأور حول صراعاته فى المرحلة المبكرة من حياته وما وجدته إيستون ( ١٩٦٥ ) من وجود علاقة مرضية بين الأم والابن مع غياب لصورة الأب المتسقة ، وما وجدته كرتبرج ( ١٩٦٦ ) من توحد مع الأم واضطرابات جنسية لدى المدمن الذكر .

توحى النتائج التى توصل إليها الباحث إذن من اختبار تفهم الموضوع بما يلى :

- ( أ ) وجود مشاعر حرمان واسعة لدى المدمنين فى فترة الطفولة المبكرة
- ( ب ) عدم حل الموقف الأدبى ..
- ( ج ) وجود مظاهر للسلوك السيكيوياتى والميول العصابية .
- ( د ) وجود خلل فى نظام الثواب والعقاب فى مرحلة الطفولة .
- ( هـ ) تدور الصراعات حول الوصول للإشباع العاجل وكذلك مشاعر القلق .

## ٦ - بالنسبة للفرض السادس القائل باختلاف المتغيرات السيكولوجية

لدى ملدن الأفيون بعد التحرر الفسيولوجي عنها عند الدخول :

فقد بينت النتائج صحة الفرض بالنسبة لبعض المتغيرات وعدم صحته لمتغيرات أخرى وذلك على النحو الآتي :

( أ ) اختبار الشخصية متعدد الأوجه :

تبين وجود فروق ذات دلالة احصائية بين القياس الأول والثاني في متغيري الاكتئاب ، الانحراف السيکوباتی حيث بلغت قيمة « ت » ٢,٣٣٧ ، ٢,٧٤٠ على الترتيب ( جدول رقم ٣٣ ) .

( ب ) اختبار ساكس لتكملة الجمل :

لم توجد أية فروق ذات دلالة بين القياسين في متغيرات الاختبار ( جدول رقم ٣٩ ) .

( ج ) اختبار تفهم الموضوع :

وجدت فروق ذات دلالة في متغيرات الحاجات والبيئة وشدة العقاب ( جدول رقم ٤٨ ) .

( د ) استفتاء ماسلو :

لم توجد أية فروق ذات دلالة احصائية ( جدول رقم ٥٠ ) ،

( هـ ) اختبار الذكاء :

تبين وجود فروق ذات دلالة احصائية لمستوى ٠,٠١ ( ت = ٤,٧٤٧ ) بين القياس الأول والقياس الثاني وذلك لصالح القياس الثاني ( جدول رقم ٥٤ ) .

فاذا كانت مداراة الاكتئاب وتحقيق اللذة من العوامل الرئيسية ذات

الدلالة الدافعة لتعاطي الأفيون ، فمن المتوقع أن يكون إحساس الملمن بزوال مشاعر الاكتئاب وهو تحت تأثير المخدر أكثر منها وهو خارج هذا التأثير ، وهذا ما أبدته النتائج من أن الاكتئاب عند الملمنين لحظة دخولهم كان أقل منه بعد أسبوع أى بعد تخلصهم من تأثير الأفيون .

أما اختلاف درجتهم في الانحراف السيكوباتى وهم تحت تأثير المخدر ( القياس الأول ) عن درجتهم بدون مخدر ( القياس الثانى ) فلا يعنى أن انحرافهم قد زاد بقدر ما يعبر هذا الاختلاف عن درجتهم فى السيكوباتية وهم تحت تأثير المخدر وهم بدون مخدر ، أو إن صح القول عن درجتهم فى السيكوباتية وهى من وراء ستار الأفيون الذى يعنى الإشباع وإرضاء كل الدوافع للملمن ، ودرجتهم بدون هذا الستار فى مواجهة عدم الاشباع والاكتئاب والقلق ومخاوف أعراض الانسحاب التى مروا خلالها .

إن الملمن - تحت تأثير المخدر - ليس فى حاجة إلى شئ ونظرتة إلى البيئة من حوله هى أنها بيئة أفيونية مليئة بالملمنين وبالأفيون ، كما أن إحساسه بالإشباع يجعل نظرتة إلى العقاب أكثر اعتدالا وأقل قسوة . وعندما ينتهى تأثير المخدر فإن القناع يسقط وتبدأ الحاجة إلى الأمن - أحد أوجاعه الأساسية - فى الظهور ويتحسن تقييمه للبيئة قليلا وتبدأ ميوله فى العقاب وبخاصة العقاب الذاتى فى الظهور ويأخذ العقاب شكلا شديدا القسوة لا رحمة فيه . وهذا ما بينته النتائج بالنسبة لوجود فروق ذات دلالة فى بعض متغيرات تفهم الموضوع المتعلقة بالحاجات والبيئة وشدة العقاب .

كذلك فن النتائج التى تدعو إلى الانتباه وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى ( ٠.٠١ ) بين درجة الذكاء فى القياس الأول ( عند الدخول وتحت تأثير المخدر ) وبين درجة الذكاء فى القياس الثانى ( بعد أسبوع وبعد انتهاء تأثير المخدر ) . ومن البديهي عدم معقولة زيادة درجة الذكاء فى هذه المرحلة من العمر وبصورة دالة إحصائية ، كما أن الذكاء عملية



معرفية في أساسها ولا علاقة لها بالإفيون وإدمانه الذي يقوم على أسس انفعالية . إن الباحث يرى أن تفسير هذا الاختلاف مرده إلى أن الاختبار المستخدم هو من نوع الاختبارات المحددة الزمن ، إذ أن مدة الاختبار عشر دقائق ، معنى ذلك أننا قد حصلنا على أداءين في زمن محدد على هذا الاختبار أحدهما للممنين وهم تحت تأثير المخدر والآخر وهم بدون تأثير المخدر .

ولما كان الأثر التخديري للأفيون هو العامل الأساسي ذو السيادة ، ذلك لأن الأفيون الخام — كما سبق أن ذكر الباحث في الفصل الأول من البحث — له آثار انهياطية على بعض مراكز الجسم وآثار منشطة على أجهزة أخرى . ولكن الأثر الانهياطي التخديري عادة ما يكون الأكثر فاعلية . وعلى ذلك فإن الأثر التخديري يشمل الجسم بعامه والمخ بخاصة .

كما أن كولمان ( ١٩٧٢ ) قد ذكر أن من بين آثار الأفيون على الملمن الميل إلى الاسترخاء والاقلال من الحركات الإرادية ، والضبابية مع الوضوح العقلي .

ولما كان الباحث قد تبين أن المتوسط الزمني للاختبارات الأخرى التي قام بإجرائها مع الملمنين كان أكثر طولاً من متوسطها الزمني في المرتين التاليتين .

فإن الباحث يرى أن هذا الاختلاف مرده إلى التأثير التخديري على الجسم بعامه وعلى المخ بخاصة مما أدى إلى الاقلال من درجة الاختبار في التطبيق الأول عنه في التطبيق الثاني .

وما يدعم ما يذهب إليه الباحث — بالإضافة إلى ما سبق ذكره — أنه لم يجد فروقا بين درجة الذكاء في التطبيق الثاني والتطبيق الثالث . كما أنه قام بحساب معامل الارتباط بين درجات الذكاء في التطبيق الأول والتطبيق

الثاني ووجد انه يساوي ٦٨٧, وهو دال احصائيا لمستوى (٠,٠٠١) وهذا يعنى أن التأثير التخديري قد ساهم في الاقلال من مستوى الأداء على الاختبار بعينة البحث . وأن انتهاء الأثر التخديري قد تسبب في عودة الأداء إلى وضعه العادى . وإذا قيل أنه مادام هناك أثر تخديري تسبب في نقص الدرجة وهو المستول عن ذلك لكان معامل الارتباط عاليا أكثر من ذلك ومقربا من الواحد الصحيح ، فان الرد على ذلك يكمن في أن التأثير التخديري على المدمنين ليس متساويا وموحدا إذ أنه من المتوقع أن تكون هناك فروق بين المدمنين بعضهم والبعض في درجة تأثيرهم بالأفيون .

٧- بالنسبة للفرض السابع القائل باختلاف المتغيرات النفسية لدى المدمنين بعد التحرر النفسى (نهاية العشرة أسابيع) عنها بعد التحرر الفسيولوجى (بعد أسبوع) .

فقد بينت النتائج عدم صحة الفرض إذا استثنينا الفرق الناتج في متغير الحاجات في اختبار تفهم الموضوع وذلك على النحو التالى :

( أ ) اختبار الشخصية متعدد الأوجه :

لا توجد فروق ذات دلالة احصائية (جدول رقم ٣٣) .:

(ب) اختبار ساكس :

لا توجد فروق ذات دلالة احصائية (جدول رقم ٣٩) ..

(ج) اختبار تفهم الموضوع :

توجد فروق ذات دلالة احصائية في ترتيب الحاجات ( جدول

رقم ٤٨) .:

( د ) استفتاء ماسلو :

لا توجد فروق ذات دلالة احصائية (جدول رقم ٥٠) .:

( ٨ ) اختبار الذكاء :

لا توجد فروق ذات دلالة احصائية ( جدول رقم ٥٤ ) .

وقد توحى هذه النتيجة من النظرة السطحية لها إلى أن متغيرات الشخصية للمدمن بعد تحرره الفسيولوجي من الأفيون لا تختلف عن نظيراتها بعد تحرره النفسي منه ، أى فى نهاية فترة تواجده بالمصحة ، ولكن الباحث يرى أن قصور البيانات عن إثبات صحة الفرض تعد مؤيدة لمنطوق الفرض القائل باختلاف المتغيرات النفسية فى نهاية المدة عنها بعد التحرر الفسيولوجي من العقار ، ذلك لأن المصحة لا تقدم أية برامج للخدمة النفسية من أى نوع ، ومعنى ذلك أن الفرق بين القياسين هو فرق بين جماعة ظلت أسبوعا فى المصحة ، ونفس الجماعة بعد أن أقامت عشرة أسابيع ، ولا يمكن أن نعد الإقامة داخل عنبر مغلق لمدة ثلاثة شهور - بالطبع - نوعا من الخدمة أو العلاج النفسى ، فمن المتوقع إذن فى حالة تقديم أى برامج نفسية حدوث اختلاف فى المتغيرات النفسية للمدمن وهو ما يقول به الفرض . أى أن القضية يمكن صياغتها على النحو التالى :

مادام لم يحدث اختلاف بين متغيرات الشخصية بين فترتين متتاليتين لعدم وجود أية برامج نفسية . فإنه من المتوقع حدوث اختلافات بينها فى حالة تقديم برامج نفسية .

٨ - بالنسبة للفرض الثامن القائل باختلاف متغيرات الشخصية للذين

حضرُوا جلسات المناقشة الجماعية عن أولئك الذين لم يتلقوا علاجاً .

فان البيانات قد بينت صحة الفرض لبعض المتغيرات وعدم صحته للمتغيرات الأخرى وذلك على النحو التالى :

( أ ) اختبار الشخصية المتعدد الأوجه :

لا توجد فروق ذات دلالة احصائية ( جدول رقم ٣٣ ) .

(ب) اختبار ساكس :

تبين وجود فروق ذات دلالة احصائية في متغيرى الأم والمرووسين  
(جدول رقم ٣٩) .

(ج) اختبار تفهم الموضوع :

تبين وجود فروق ذات دلالة احصائية في متغيرى البيئة والصراعات  
(جدول رقم ٤٨) ..

(د) استفتاء ماسلو :

تبين وجود فروق ذات دلالة احصائية (جدول رقم ٥٢) .

(هـ) اختبار الذكاء :

لا توجد فروق ذات دلالة احصائية (جدول رقم ٥٦).

وقد بدت مجموعة العلاج أكثر سلبية حيال الأم وأكثر ايجابية حيال  
المرووسين ، وقد يرجع ذلك إلى أن الجلسات قد بدأت تساعد المدمن على  
القطام من مصدر الاشباع ألا وهو الأفيون . ولما كانت الأم هى مصدر  
الاشباع الأولى ، فان الاتجاه السلبي حيالها إنما تم بصورة رمزية . أى أن  
السلبية موجهة إلى مصدر الاشباع الحالى وهو الأفيون . كذلك فان الاتجاه  
الايجابى حيال المرووسين إنما يعبر عن مزيد من التوافق يتسق مع طبيعة  
المدمن ، ذلك أنه بحكم تكوينه السلبي وأسلوب التحاشى والتجنب الذى  
يتبعه فى حياته إنما يود أن يبدأ اندماجه فى البيئة المحيطة به أولاً مع أولئك  
الذين يستطيع التفاعل معهم بسهولة وهم المرووسون ، ويعتقد الباحث أن  
تغير سلوك المدمن إنما ينعكس بالدرجة الأولى على أبنائه « وهم بمثابة  
المرووسين » وعلى ذلك فان زيادة ايجابية حيال المرووسين قد تعنى أيضاً  
زيادة توافقه مع أفراد أسرته .

كذلك فان البيئة لدى مجموعة العلاج كانت أكثر توافقاً وموالة من

البيئة عند هؤلاء الذين لم يحضروا جلسات المناقشة والتي كانت البيئة لديهم عدوانية وغير متوافقة . كما أن الصراع بين النجاح وتحقيق اللذة كان أقل لدى مجموعة العلاج من المجموعة الأخرى .

وقد يرجع ذلك إلى أن اشتراك مجموعة العلاج في جلسات المناقشة قد أتاح لهم زيادة في استبصارهم بأنفسهم نتج عنه ما ظهر في نظرهم إلى البيئة بصورة أقل عدائية وفي رغبتهم التعامل بنجاح مع من يحيطون بهم .

أما عن الطمأنينة الانفعالية فإنه يوجد فروق ذات دلالة وذلك لصالح المجموعة التي لم تحضر العلاج ، وقد دعت هذه النتيجة الباحث إلى أن يعقد مقارنات مختلفة بين درجة الطمأنينة الانفعالية في مرات القياس الثلاث . وقد تبين له أن مجموعة العلاج - بعامة - أقل طمأنينة وأمانا من المجموعة المقارنة في مرات القياس الثلاث . وقد أرجع الباحث هذه النتيجة إلى أن هؤلاء الذين اشتركوا في جلسات المناقشة كانوا قد دخلوا المصحة بعد فترة من الحصار الذي فرضه رجال الأمن على منطقة كبرى من مناطق الانجاز بالمخدرات وهي منطقة الباطنية ، وعلى ذلك فإنهم عانوا توترا شديدا ناتجا عن محاولتهم الحصول على الأفيون وخوفهم من إلقاء القبض عليهم .

وقد قام الباحث بحساب معدل التغير في الطمأنينة الانفعالية وذلك عن طريق نسبة التغير في الدرجة إلى أول قياس لدى المجموعتين ، وقد تبين له أن معدل التغير لدى مجموعة العلاج أفضل من نظيره عند المجموعة المقارنة أى أنهم حققوا انخفاضا في الدرجة ( ميلا أكثر إلى الطمأنينة الانفعالية ) أكثر من نظرائهم في المجموعة المقارنة . وهذا يعنى أن حضورهم جلسات المناقشة قد أفاد في خفض إحساسهم بعدم الأمن الانفعالي . وجعلهم أكثر طمأنينة من أقرانهم الذين لم يحضروا جلسات المناقشة .

وإذا نظرنا إلى التغير الذي حدث لمجموعة العلاج فيما بين بداية جلسات المناقشة ونهايتها لتبين الآتى :

١ - انخفضت درجة الانحراف السيكوباتي انخفاضاً ذا دلالة إحصائية إذ بلغ المتوسط في القياس الثاني ( ٢٧ ) وفي القياس الثالث ( ٢٣,٣ ) ( جدول رقم ٣٢ ) .

٢ - ازدياد الحاجة إلى الأمن والحاجة إلى النجاح .

٣ - أن القبة الحسائية للقياس الثالث لدى المجموعة التي لم تحضر جلسات المناقشة كانت - بعامة - أكبر من نتائج القياس الثاني بينما الحال لم يكن كذلك لدى المجموعة التي حضرت جلسات المناقشة والتي بدا فيها بعض القيم أكبر من سابقه والقيم الأخرى أقل . وهذا قد يكون دليلاً على أن هذه الجلسات قد أحدثت ما يشبه الهزة في شخصية المدمن ، أو قد يعبر ذلك عن بداية تغير في متغيرات المدمن السيكلولوجية

إن الأسلوب الذي اتبعه الباحث يعد من الأساليب الأولية في العلاج ، ولعل ذلك ما يفسر عدم وجود فروق كبيرة بين من لم يحضروا الجلسات وبين أولئك الذين حضروها . إن الفرق بينهما يشبه الفرق بين حالة الركود والسكون ، وحالة بداية الحركة .

٩ - بالنسبة للفرض التاسع القائل بخبرة مدمني الأفيون المزمينين لكل

دورة الإدمان من بحث عن العقار إلى إطلاقة إلى نشوة إلى أعراض انسحاب

بينت النتائج ( من ص ١٩٦ إلى ص ٢٠٧ ) صحة هذا الفرض في سبعة

عناصر رئيسية هي :

( أ ) ظروف تعاطي الأفيون لأول مرة .

( ب ) العمر الزمني عند التعاطي وعند الإدمان .

( ج ) خصائص التعاطي .

( د ) الكمية والتكلفة .

( هـ ) تأثير الأفيون على الملمن .

( و ) خبرة الانقطاع .

( ز ) العقاقير الأخرى التي يتناولها الملمن .

لما كان من أهم خصائص الملمن أنه يمر بخبرة العقار كاملة على خلاف أولئك الذين قد يأخذون المخدر مرة من قبيل حب الاستطلاع أو بعض ضغوط جماعات الأقران ثم لا يعود إلى تعاطيه مرة أخرى .

فانه يمر بكل الخبرة وبكل ما تحققه له من مكاسب شخصية من قبيل النشوة والأحاساس بالاعتدال والإطالة في الاتصال الجنسي وبكل ما تسببه له من متاعب من قبيل المشكلات الاجتماعية التي يتعرض لها وأعراض الانسحاب والآلام الجسمية الناتجة عن عدم توافر العقار . وعلى الرغم مما يصيبه من متاعب وآلام فان بنيانه السيكولوجي بكل ما فيه من نزعات لتدمير الذات واكتئابية وسيكوباتية يدفعه دفعا للمخدر بقصد التخفيف من هذه النزعات والحصول على النشوة التي يسببها له تعاطي العقار .

وقد بينت نتائج البحث الحالي أثر جماعات الأقران والضغوط الاجتماعية على الملمنين في تعاطيهم العقار لأول مرة ، كما بينت أن هناك فترة زمنية يقضيها الملمن في تعاطي العقار قبل أن يدمنه ويتعلق به ، وقد بلغ متوسط هذه الفترة في البحث الحالي حوالي ثلاث سنوات . وأن النمط السائد لتعاطي الأفيون لدى الملمن المصري هو النمط القمي يختلف أنواعه وأنهم يتعاطونه في فترات منتظمة وبخاصة في الصباح والمساء . وأن كمية العقار وتكلفته نتيجة للاطاقة تزداد مع استمرار الملمن في الإدمان . كما أن خبرتهم بآثار الأفيون تتسقم مع ما جاء في الأدب النفسي والطب النفسي والطبي حول آثار العقار . وأن نسبة كبيرة منهم ( ٩٠,٥ ٪ ) خبروا الانقطاع عن العقار بشكل ما فيه من آلام نفسية وجسمية ، وأك بعضهم

يتناول عقاقير أخرى من قبيل المنبهات والمهدئات. بالإضافة إلى الأفيون.  
وما سبق، يتبين الآتي :

( أ ) أنه مع وجود الاستعداد النفسى لدى الفرد للإدمان فان ضغوط جماعة الأقران من العوامل المعجلة للوقوع فى الإدمان ، وهذا يتفق مع ما توصل إليه إيستون ( ١٩٦٥ ) ، هيكيمان وجرشون ( ١٩٦٦ )

( ب ) أن ما يؤكد لنا أن البنيان النفسى هو المسئول الرئيسى عن الوقوع فى الإدمان هو أن هناك فترة يقضيها المدمن ( تختلف من فرد إلى آخر ) ما بين بداية تعاطيه وإدمانه ، فإذا لم يكن التعاطى قد حقق مكاسب ثانوية تتسق مع اضطرابات المدمن الشخصية لما استمر فى تعاطى العقار حتى إدمانه . وذلك أن الدراسات قد أثبتت أن هناك علاقة بين نوع اضطراب الشخصية والعقار الذى يتعاطاه المدمن ، فمدمنو الكحوليات لهم اضطرابات تختلف عن مدمنى الأفيونات وهكذا .

( ج ) يشير النمط القمى للتعاطى إلى عملية نكوص لمرحلة مبكرة جدا من الشخصية حيث كان النم هو المنطقة الجنسية ذات السيادة .

( د ) أن انتظام المدمن فى التعاطى يتسق مع ما جاء فى الدراسات المتعلقة بذلك التى تقول أن الإدمان يخلق لدى المدمن نظاما ذاتيا مغلقا فهو يعيش دورة الإدمان اليومية بانتظام حيث يبدأ فى البحث عن العقار إلى تناوله إلى الاحساس بالآثار التخديرية إلى الاحساس بالنقص التدريجى لهذه الآثار إلى البحث عن العقار .. وهكذا ، وقد بينت دراسة لورى ( ١٩٧١ ) أن المسجونين من مدمنى الأفيونات أكثر المسجونين امثالاً لنظام السجن .

( هـ ) أن زيادة الكمية والتكلفة تعبر عن خبرة المدمنين بالإطاقة والميل



المستمر إلى زيادة الجرعة الناتج عن استمرار المدمن في الإدمان .

( و ) أن خبرات الانقطاع التي خبرها المدمنون تثير تساؤلا هاما هو « هل الاستمرار في تعاطي الأفيون ناتج عن الخوف من انقطاع آثار المخدر أم ناتج عن الرغبة الملحة في الحصول على النشوة والتخفف من مشاعر الاكتئاب ؟ .. وبأسلوب أكثر علمية هل الإدمان ناتج عن تشريط سلبي ( آثار الانقطاع عن المخدر ) أم عن تشريط إيجابي ( الحصول على النشوة ) ؟ ..

إن التجارب التي قدمها تيسديل ( ١٩٧٣ ) على الحيوانات قد بينت أن التشريط بنوعيه الإيجابي والسلبي يدعم سلوك الإدمان عند حيوانات التجارب .

ويعتقد الباحث أن التشريط بنوعيه من مدعمات سارك الإدمان أيضاً لدى الشخص المدمن . إلا أن التشريط السلبي قد يكون هو الأكثر شيوعا إذ أن المدمن يسعى دائما إلى التخفف من مشاعر الاكتئاب والقلق والتخلص من آثار الانسحاب وهذا يعني حصوله على النشوة السلبية .

( ز ) أن نتائج البحث أظهرت أن هناك بعض المدمنين ممن يتعاطون أكثر من عقار ، وهذا الاتجاه أخذ في الزيادة عالميا ( ليون ١٩٧٤ ) ويشكل العديد من المشكلات المرتبطة بالتشخيص والعلاج والتأهيل .

١٠ — بالنسبة للفرض العاشر القائل بأن الإدمان يبدأ في المراهقة

فإن نتائج البحث الحالي لم تثبت صحة هذا الفرض ، إذ أن متوسط العمر الزمني لبدء تعاطي الأفيون هو ( ٢٤.٤ ) سنة كما أن متوسط السن عند الإدمان هو ٢٧.٢ سنة . وهذه النتيجة لا تتفق مع ما وجدته البحوث الأجنبية في الولايات المتحدة وانجلترا من شيوع الإدمان في فترة المراهقة

(جوردان ١٩٧٣) ، (ليون ١٩٧٤) . ويبدو أن العوامل الحضارية والتقدم التكنولوجي تتدخل في تحديد العمر الزمني للمدمن ، ذلك أن (جوردان) يفسر شيوع الإدمان بين المراهقين الانجليز على أنه نتيجة للصراع القيمي والشعور بالعزلة بينما يفسر (ورمر) شيوع الإدمان بين المراهقين الأمريكيين على أنه تحد للسلطة الوالدية وقيم الآباء إذ لم يعد الصراع بين قيم الأبناء والأجداد ولكنه خطأ خطوة إلى الامام وأصبح صراعا بين ما يعتقد الآباء وما يؤمن به الآباء .

هذا وقد يكون السبب وراء عدم شيوع الإدمان في فترة المراهقة أحد أو كل العوامل الآتية :

١ - تأخر الاستقلال الاقتصادي عن الأسرة حتى في المهن اليدوية.

٢ - أن الإدمان هو نهاية المطاف للعديد من خيارات التعاطي التي قد يكون المدمن خبيرا من عقاقير مختلفة ، فإدمان الأفيون أشبه بالميناء الذي يرسو إليه المدمن بعد خيراته بالعديد من العقاقير ، ويؤكد ذلك ما وجدته الباحث عند التعرض للتاريخ الإدماني للمدمنين من أنهم ينقسمون إلى فئتين أساسيتين :

الكلية : فئة لم تستخدم سوى الأفيون منذ أول لحظة للتعاطي حتى الآن . وهي فئة قليلة .

والثانية : فئة خبرت العديد من العقاقير وبخاصة الحشيش قبل رسوها على شاطئ الأفيون وهي فئة كبيرة .

٣ - أن الحشيش وهو القمار الأول في الحياة المصرية يقوم بذورين متباينين هما :

(أ) أنه يساهم في خلق مدمنين للأفيون ، إذ قبله يقوم بحيرة قذرين

الحشيش صاحبها إذا توافرت ظروف معينة إلى أن يتحول إلى الأفيون .

(ب) أنه يحول دون إدمان الأفيون في فترة المراهقة ، إذ أن طبيعة استخدامه الجماعية تحقق للمراهق ما يصبو إليه من وجوده في جماعة الرفاق ، بالإضافة إلى حصول المراهق الضمني على تأييد من الجماعة بمشروعية التعاطي ، وهذا ما لا يتحقق في الأفيون .

وعلى الرغم من ذلك فإن عدم ثبوت هذا الفرض محكوم بالظروف الحضارية الخاصة بمصر ، ذلك أن الدراسات الأجنبية المقارنة (بول ١٩٦٧) قد أثبتت أن متوسط السن لدى المدمنين سنة ١٩٦٧ أصغر من نظرائهم سنة ١٩٦٣ ، ويعتقد الباحث أنه في ظل التطور التكنولوجي وعمليات التنمية الاقتصادية أن متوسط السن للمدمن المستقبلي قد يميل إلى الصغر .

١١- بالنسبة للفرض الحادي عشر القائل بانتهاء المدمنين إلى مستويات اجتماعية اقتصادية ذاتياً فقد أيدت التلئح صحة هذا الفرض إذ تبين الآتي :

- ١- شيوع الكمية فهم .
- ٢- ينتمون إلى مهن يدوية غير فنية .
- ٣- دخولهم ضئيلة نسبياً
- ٤- معدل الزواج عندهم عال نسبياً

وقد تبدو هذه النتيجة غير متوقعة مع ما كتب من أن الإدمان يمتدح في كل طبقة اجتماعية للاقتصاد ، إلا أن واقع الطبقة الاقتصادية والاجتماعية التي ينتشر فيها الإدمان تجلج عادة كل الظروف الحضارية في المجتمع . إن ما كتب يذكر لنا أن الإدمان يبدأ عادة في الطبقات الدنيا والبنات غير المتوافقة وجماعات الأقليات ، ثم ينتشر بعد ذلك في كل الطبقات . وإذا

كان الإدمان يرتبط ارتباطا وثيقا باضطراب الشخصية وبخاصة مشاعر الاكتئاب والسيكوباتية وفقدان الامن الانفعالي والاحساس بالغرلة فان ذلك أكثر شيوعا في المجتمعات النامية لدى الطبقات الدنيا عنه عند باقي الطبقات إذ يكون ناتجا أساسا من عدم قدرة هذه الطبقة على مواجهة حياتها وضلالت معيشتها عيشة كريمة . أما في المجتمعات المتحضرة ومع شيوع التقدم التكنولوجي وزيادة المسافة الاجتماعية بين الأفراد بعضهم والبعض فان نفس المشاعر السابقة توجد في كل الطبقات نتيجة لاحساس الفرد لها أو خبرته بها ..

نخلص من ذلك إلى أن ثبوت هذا الفرض لا يعنى تنلقضا مع ما وجد في الأدب النفسى إذ تمثل هذه النتيجة نوع الطبقة التى يقتضى إليها الممنون فى دولة نامية .

#### ١٢ - بالنسبة للفرض الثانى عشر القائل بوجود علاقة بين الإدمان

والنشاط الجنسى فقد ثبت صحة هذا الفرض إذ بينت النتائج أن ٦٩ ٪ من الممنين قرروا أن المزوجين يستخدمون الأفيون لأسباب جنسية وذلك كما هو موجود بالجدول رقم (٢٧) كذلك قرر ٦٩.١ ٪ منهم أن زواجهم يستجبن جنسيا بدرجة أكبر وهم تحت تأثير المخدر .

وعلى الرغم من ثبوت صحة الفرض إلا أن الباحث يرى أن العلاقة بين الإدمان والنشاط الجنسى ليست علاقة مباشرة . أى أن الهدف من الإدمان ليس الاستمتاع الجنسى ولكنه التخلص من مشاعر الاكتئاب حيث إن هذه المشاعر عادة ما تخفى أثناء فترة الاتصال الجنسى ، وتؤيد بيانات البحث ما يذهب إليه الباحث وذلك على النحو التالى :

- ١ - قرر ٨٨.١ ٪ من الممنين أن الأفيون سبب لهم ارتقاء جنسيا .
- ٢ - قرر ٤٧.٦ ٪ من الممنين أن تحن البنات هو المسئول عن الإدمان .
- ٣ - قرر ١٦.٧ ٪ من الممنين أنهم مارسوا العادة السرية بعد الزواج .

فاذا كان الهدف هو الاستمتاع الجنسي. لكان من المتوقع الإقلاع عن الإدمان بعد الاصابة بالارتخاء . إلا أنهم لا يزالون في ذلك ويستمرون في إدمانهم ، كما أن قولهم بأن ختان البتات مسئول عن الإدمان نوع من التبرير لفعاليتهم . إذ لو كانوا ييغون استمتاعا فعليا لما حاولوا أن يبرروه بسبب ما من الأسباب . وكيف ييغون استمتاعا من وراء الإدمان ونسبة منهم تمارس الارتواء الجنسي الدائى بعد الزواج أيضاً ؟

إن التأثير التخديرى للأفيون يسبب لهم في البداية زيادة في الانتصاب وإطالة في فترة القذف نتيجة لبعض التأثيرات الطبية على الجهاز العصبي ، ويعد النشاط الجنسي بالنسبة لهم فرصة طيبة للتخلص من المشاعر الاكتئابية الملحة عليهم حتى إذا فقدوا القدرة الجنسية بصورة شبه كاملة فإنهم لا يعرفون ذلك بالا مادام الأفيون بكل آثاره سيقوم بمداواة هذه المشاعر .

إن الاتصال الجنسي بين اثنين ليس عملية استمتاع متبادل ولكنه علاقة حب كاملة تصل إلى ذروتها بالاتصال الجسدى . علاقة تتطلب وعيا كاملا ومشاركة إيجابية من الطرفين فكيف تتم هذه العلاقة بكل أبعادها وأحد الطرفين مخدر وفي صورة لا واعية إلا إذا كان يستعملها وسيطا ووسيلة لهدف آخر غير الهدف الأصيل منها .

١٣ - بالنسبة للفرض الثالث عشر القائل باختلاف آثار الأفيون عند

بدء الإدمان عنه عند آخر مرة تعاط . فقد ثبت صحة هذا الفرض ، ذلك أن نتائج الجدولين (أرقام ٢٥ ، ٢٦) قد بينت أن مرات التعاطى الأولى تحقق للمدمن نشوة إيجابية Positive Euphoria ، بينما آخر مرة تعاط تحقق له نشوة سلبية Negative Euphoria .

إن النشوة الإيجابية التي يحققها الأفيون في البداية للمدمن تعد بمثابة خطاف Hook يعلق المدمن في العقار ويظل طيلة فترة إدمانه يجرى

باحثاً عن هذه النشوة الإيجابية التي تختفي مع مرور الوقت ليحل محلها النشوة السلبية التي لا يستطيع المدمن أن يعيش بدونها والتي تقيه الآلام الناتجة عن الانقطاع .

إن الانتقال من النشوة الإيجابية في بداية الإدمان إلى النشوة السلبية بعد إدمانه فترة من الزمن قد يرجع إلى أحد أو كل الأسباب الآتية :

( أ ) تغيرات فسيولوجية في الجسم ناتجة عن التعاطي المتكرر للأفيون .

( ب ) زيادة المرضية السيكلولوجية نتيجة الاستمرار المزمن في الإدمان .

( ج ) تراكم المشكلات الاجتماعية والأسرية للمدمن .

( د ) التغيرات الفسيولوجية العادية المصاحبة لتقدم العمر .

ويرى الباحث أنه مادام النمط السائد للانتشاء لدى هؤلاء المدمنين المزمنين هو الانتشاء السلبي فإن تقديم مضاد أفيوني من قبيل الميثادون أو السيكلازوكين قد يمدى في علاجهم أكثر من تحركهم دون علاج .

١٤ - بالنسبة للفرض الرابع عشر القائل باختلاف الحالة المزاجية

والنفسية للمدمن وهي تحت تأثير المخدرات، فهو خارج ذلك التأثير فقد ثبت صحة الفرض كما بينت نتائج البحث على النحو التالي :

( أ ) التأثيرات الإدراكية :

يشعر المدمنون بمرور الوقت بسرعة، ويتبدل لهم المسافات قصيرة بينما يدركون الحجم والأشخاص والأصوات من حيث الوضوح والشدة بصورة عادية وهم تحت تأثير الأفيون (ص ٢٥٥) .

( ب ) القدرة على التفكير الجيد

تأثير القدرة على التفكير بتعاطي الأفيون بصورة متباعدة كما وضحتها

الجلدول رقم (٢٠) ، وقد يرجع ذلك إلى درجة القلق لدى المدمن إذ أثبتت البحوث التي أجريت على عقاقير الهلوس أن تعاطيها يزيد القلق عند من لديهم القلق بصورة عالية لا كما يرتبط بالتعاطي ، وأيضاً يظهر بعض الأفكار الملحة على المدمن .

### (ج) التأثيرات الانفعالية والمعرفة للإدمان :

١- يغير الأفيون مشاعر الكدر والانقباض لدى المدمنين إلى مشاعر السعادة والنشوة والراحة .

٢- يجعلهم أقل نسياناً وأكثر تذكراً .

٣- يزيد من إنتاجيتهم في العمل .

٤- يجعلهم يفضلون أن يكونوا وسط الناس بدلا من الميل إلى العزلة .

٥- يجعلهم لا يشعرون بالقلق .

٦- يجعلهم أكثر استعدادا لتقبل الأخبار السارة .

٧- يقلل خلافاتهم مع رؤسائهم وزوجاتهم وزملائهم ومروسيهم وأولادهم .

٨- يجعلهم يتصرفون حيال المواقف الصاغطة - مثل المشاكسة والإثارة - أسلوب التحاشي والسلبية .

### (د) أثر الإدمان على الميل إلى ارتكاب الجرائم :

بيّنت النتائج أن عدم حصولهم على العقار يجعلهم أكثر ميلا لارتكاب جرائم الضرب والسرقة والرشوة والتزوير والنصب والقتل .

### (هـ) أثر الإدمان على النوم :

يجعل الأفيون النوم متصلا دون أي انقطاع إلا أنه توم تأخذ الأحلام

## (و) أثر الإدمان على الشبهة للطعام :

يجعل شبيتهم للطعام أفضل منها وهم بدون مخدر .

وقبل أن نفصل القول في هذه النتائج ونحاول أن نضعها في إطار تفسيري فإنه يجب ملاحظة أن هذه النتائج من واقع ما قررته حالات الدراسة عن آثار الأفيون عليها وليس بطبيعة الحال على أساس تجريبي .

إن التأثيرات الإدراكية التي يشعرون بها قد ترجع إلى مشاعر الانتشاء التي يخبرونها ذلك أنهم يودون أن يعيشوا تحت هذه المشاعر أطول فترة ممكنة ، فلا عجب إذن أن يشعروا أن الوقت يمر سريعا وهم تحت تأثير النشوة . أما عن إدراكهم المسافات أقصر من المعتاد ، فإن إحساسهم بالراحة الجسمية والتخفف من متاعبهم النفسية نتيجة تعاطي المخدر يجعلهم يتصورون أنهم أكثر قدرة واقتدارا على بذل المجهود وبالتالي فإنهم يقللون عادة من تقييم الجهد اللازم أو الوقت اللازم أو التقدير المناسب لمسافة ما . إلا أن الباحث قد وجد أنهم على الرغم من تقديرهم الزائف لقدراتهم وهم تحت المخدر . فإنهم عادة ما يوجلون القيام بأي نشاط ما داموا تحت تأثير المخدر .

أي إن الإحساس بالقوة والاقتدار يجعل الحكم زائفا فتبدو المسافات قليلة والوقت قصيرا .

وبالنسبة للقدرة على التفكير ، فإن هذه القدرة لدى الممنين تأخذ إحدى حالتين :

الحالة الأولى : في حالة عدم وجود الأفيون كيفية الحصول على الأفيون .

والحالة الثانية : في حالة وجود الأفيون كيفية الحصول على الأفيون بعد انتهاء تأثيره على الممن .



ويؤيد ذلك ما بدا في الجدول رقم (٢١) من أن ٥٣,٨ ٪ منهم قرروا أن أفكارهم وهم تحت تأثير الأفيون هي الخوف من عدم إمكان الحصول على الأفيون بعد ذلك .

فالأفيون - رمزا للتخفف من المشاعر السيكولوجية المرضية ورمزا للحصول على النشوة والانتشاء - أصبح محور التفكير لدى المدمن. ولابالغ إذ نقول أن تفكير المدمن لا يدور إلا حوله ، وفي ذلك إنما يعبر عن نرجسية مرضية لا تضع الواقع في حسابها اكتفاء بارضاء نزعاتها فقط .

ويؤيد ذلك ما بينته النتائج من التأثيرات الانفعالية والمعرفية للإدمان ، فتناولهم الأفيون يخلصهم من مشاعر الكدر والانقباض ليخبروا مشاعر السعادة والنشوة . ويجعلهم أقل نسياناً وأكثر تذكراً ، ذلك لأنهم في مرحلة البحث عن الأفيون لا يتذكرون شيئاً ولا يدور بخلدهم شيء سوى كيفية الحصول عليه . أي يكونون في حالة نسيان كلي للبيئة والواقع من حولهم. وعند حصولهم على العقار فإن هذا النسيان الكلي يتحول إلى نسيان جزئي وهم تحت مشاعر النشوة ، وما يلبث هذا النسيان الجزئي أن يتدهور من جديد تحت وطأة مشاعر النقص التدريجي لآثار المخدر .

وينطبق نفس الشيء على قولهم بزيادة إنتاجيتهم في العمل ذلك أنهم بدون الأفيون لا يستطيعون حراكاً، وتحت تأثير الأفيون فهم يميلون إلى الاسترخاء بحكم التأثير التخديري ، ويؤيد ذلك ما وجدته الباحث من اتجاهات سلبية لديهم حيال زملائهم في العمل كما تبين في الجدول رقم (٢٢) .

أما عن تفضيلهم أن يكونوا وسط الناس وهم مخدرون وأنهم يكونون أكثر استعداداً لتقبل الأخبار السارة وأقل خلافاً مع الآخرين من رؤساء ومرووسين ... إلخ ، وأن تكون تصرفاتهم حيال مواقف الإثارة متخفة أسلوب التحاشي . فإن ذلك يتسق مع حالهم وهم تحت تأثير الأفيون ، ذلك أنهم وقد ارتدوا القناع الذي يدارى مرضيتهم ويزيد فيها من نفس الوقت .

والذى يجعلهم يعفرون بالسعادة والنشوة والاحساس بالأطيب حال ،  
فهم يجدون أنفسهم قادرين على التعامل مع الآخرين شريطة ألا يكون  
هناك أية صراعات تؤدى إلى سقوط القناع الأفيونى منهم .

ويؤيد ذلك أنهم فى سبيل الحصول على الأفيون - ما أثبتته النتائج (جدول  
رقم ٢٤) من أنهم مستعدون لارتكاب العديد من الجرائم فى سبيل الحصول  
على العقار بينما يبدون مسالمين وهم تحت تأثير العقار .

وإذا كان الإدمان يزيد مرضيتهم السيكلوجية عن طريق حصولهم  
من الأفيون على العديد من المشاعر الزائفة بالقوة والاعتدال ووصولهم إلى  
النشوة وتخففهم الظاهرى من اضطرابهم النفسى ، فان حرمانهم من الأحلام  
أثناء النوم الناتج عن التعاطى المستمر للمخدر يزيد من مرضيتهم ، ذلك أن  
للأحلام وظيفة سيكلوجية هامة ، كما أن النوم ذا الأحلام أفضل من  
النوم بدون أحلام .

كذلك لاحظ الباحث أن الأحلام القليلة التى ذكرها بعض المدمنين  
أحلام طفلية مباشرة ، تشبه أحلام الأطفال من حيث مباشرتها ، وتدور  
معظمها حول العقار سواء بالحصول عليه أو بعدم الحصول عليه .

أما عن أثر الأفيون على شهيتهم للطعام فان الباحث لم يصادف مقولة  
علمية عن أثر الأفيون على مراكز الشهية للطعام ، وقد يكون مرد ذلك إلى  
إحساس زائف من المدمن ، ذلك أنه يبدون الأفيون لا يجه شيئ سوى  
الحصول عليه ، بينما هو تحت تأثير المخدر يشعر بإشباع كامل لكل دوافعه  
وعلى ذلك فإنه لا يأكل إلا ما يكفى لإبقائه حيال . ويؤيد ذلك ما لاحظته  
الباحث على كافة حالات البحث من هزال شديد وعيون غائرة وعدم قدرة  
على بذل الجهد مع بشرة تميل إلى البصرقة دائماً .

إن (بيجروت ١٩٧٢) يرى أن إدمان الأفيونيات يحقق إشباعاً متكاملًا للمريض يرضى فيه كل حاجاته الأولية من جوع وعطش وجنس وأمن بحيث يكون المدمن وهو تحت تأثير العقار غير محتاج لأيّة إشباعات أخرى .

وتتفق النتائج التي توصل إليها الباحث مع ما ذكره (بيجروت) ومع ما ذكره الباحث من الأدب النفسى ، ذلك أن هذه التغيرات المزاجية والنفسية إنما تعكس حالة الاشباع الكلى التي يجهاها المدمن مع الأفيون ، فقد أصبح عالماً متكاملًا ذا نظام ذاتى لا يبغي شيئاً مما حوله سوى عدم إيقافه من هذا الملكوت .

١٥ - بالنسبة للفرض الخامس عشر القائل بأن المدمنين يصنفون مجتمع المدمنين بصفات تشيع فيها السلبية والازدراء وعدم التقدير فقد ثبت صحة هذا الفرض ، ذلك أن نتائج البحث قد بينت الآتى :

١ - أن مجتمع المدمنين عادة ما يتكون من العمال الذكور الذين تتراوح أعمارهم ما بين ٢٠ - ٤٠ سنة ، الفقراء ، الأميين المقيمين فى المناطق الحضرية .

٢ - قدر المدمنون حجم هذا المجتمع بأنه يساوى ٤٣,١ ٪ من السكان .  
٣ - من حيث الصفات التي وصف بها المدمنون نظراءهم من المدمنين فإن الجدول رقم (٣٠) قد بين ذلك. وإذا أخذنا عدد الصفات التي قال بها أكثر من ٥٠ ٪ من المدمنين وعددها (٢٩) صفة من الصفات الست والثلاثين لوجدنا أن منها ٢٣ صفة تعد من الصفات السلبية التي لا يقرها المجتمع ولا يوافق عليها ، والصفات الست الأخرى وهى : متواضع دائماً ، سريع الفهم ، متسامح مع الآخرين ، دقيق ومثالى فى عمله ، دائم النشاط ، يحب الجنس الآخر بشدة ، فإن مفهومها لدى المدمنين يختلف عن مفهومها

الشائع بين غير المدمنين ، وذلك كما تبين الباحث من خلال جلسات المناقشة . ذلك أن التواضع والتسامح لديه إزاء الآخرين ناتج عن احساسه بالعجز والضعف والاحتقار من الآخرين حتى من تجار الأفيون أنفسهم الذين يعاملونهم بمنتهى القسوة والعنف ، كما أن دقته في العمل ونشاطه الزائد إنما هما حكامان زائفان نتيجة لما يشعر به من تحسن وهو في ظل الأفيون عنه وهو بدون أفيون ، أما حجة الزائد للجنس الآخر فلنما يعبر كما سبق أن قرر الباحث عن استخدامه الجنس وسيلة من وسائل التخفيف من الاكتئاب المسيطر عليه .

ولما كان المدمن يدرك مجتمع المدمنين — وهو أحد أفراد — هذه الصورة السيئة ، فإن ذلك قد يبين لنا الأساس السيكوباتي في شخصيته ، فأصحاب السلوك السيكوباتي عادة ما لا يفيدون من التجربة ولا يأبهون بنظرة المجتمع إليهم ، بالإضافة إلى أنهم يبررون أفعالهم عادة بتبريرات وأسباب واهية. ومما يؤيد ما نذهب إليه أنهم لو لم يكونوا سيكوباتيين لما وصفوا المجتمع الذي ينتمون إليه بهذه الصفات وهم يعلمون أنها صفات لا اجتماعية ، ومعنى آخر فإن عدم إدراكهم للتناقض المعرفي بين ما يجب أن يكونوا عليه تبعا للتقاليد والقيم الاجتماعية والصفات التي يتطلبها المجتمع وبين ما يقومون به بالفعل، والصفات الاجتماعية التي يتسمون بها ، عدم إدراكهم لهذا التناقض يدل على شخصيتهم السيكوباتية . وقد تبين الباحث في جلسات المناقشة أن تبريرهم لوجودهم ضمن مجتمع المدمنين كان تبريرا واهيا يعتمد على سلبية طفلية منهم وعلى احساس قوى بأنهم مهوورون وليس لهم ذنب أو جريرة في الإدمان .

وفي هذا الصدد يرى الباحث أن وسيلة للعلاج النفسي تقوم على جعلهم يستبصرون بهذا التناقض المعرفي بين الصفات التي يتطلبها المجتمع وبين الصفات الشائعة في مجتمع المدمنين قد تكون مفيدة في علاج المدمنين .

ثانياً : ديناميات الشخصية لدى الملمن من منظور نفسي اجتماعي :

يعرض الباحث فيما يلي إلى ديناميات شخصية ملمنى الأفيون من وجهة نظر نفسية اجتماعية وذلك كما تبذت فى النتائج الى تم الحصول عليها من البعث الحالئ. وتعد العوامل الآتية من أهم الديناميات المميزة لشخصية الملمن .

#### ( أ ) عوامل سيكولوجية : -

- ١ - ضعف الأنا .
- ٢ - استخدام أسلوب الانسحاب باعتباره ميكانزما أساسيا لمواجهة المواقف .
- ٣ - تعطل النمو الترجسى لدى الملمن .
- ٤ - شيوع السمات النفسية المرضية وأظهرها عدم الأمن الانفعالى والاكتئاب والانحراف السيكوباتى .
- ٥ - ميل إلى عقاب الذات وتدميرها .
- ٦ - اضطراب السيادة الجنسية .

#### ( ب ) عوامل اجتماعية : -

تمحدت فى انتمائم إلى الطبقة الدنيا مع ممارستهم لأعمال يدوية غير فنية تدر عليهم دخولا ضئيلة ، كما تميل أسرهم إلى كبر الحجم ، كما أنهم يقطنون فى مناطق تتميز بالأزدحام السكانى عموما . كما أن معظمهم أتى من أسر كانت تشجع فيها الخلافات العائلية بمختلف أشكالها .

ويرى الباحث أن جميع العوامل السابقة تعمل متضافرة لدفع الشخص نحو الإدمان تخففا مما يعانیه من اضطراب الشخصية وعدم توافقها .

ويتناول الباحث فيما يلي العوامل السيكولوجية ثم العوامل الاجتماعية بالتفصيل .

١ - ضعف الآنا :

إذا كان الآنا يمثل جوانب معينة في البناء النفسي تنظم وتحكم العلاقة بين العالم الخارجى وبين دوافع الفرد وحاجاته وقيمه الداخلية ، وإذا كان الآنا يتكون في الطفولة المبكرة ليقوم بوظيفة تكيف وتعديل الإدراك والاستجابة لخبرات الطفولة المتأخرة وحياد الفرد بعد ذلك .

فان عدم قدرته لدى الممن لمواجهة الواقع والاعتراف به وتسخيره لتنفيذ رغبات الممن في الحصول على العقار لارضائه وإشباعه دون أى اعتبار للواقع ومتطلباته إنما يدل على ضعف شديد في تكوين الآنا وجعله في صورة أقرب إلى ( الهو ) ، وهذا ما بينته نتائج البحث الحالى التى أوضحت بجلاء أن الممن يعيش من أجل تناول العقار في نظام ذاتى دائرى مغلق ( من البحث عن العقار إلى تعاطيه إلى التخلص من آثاره إلى البحث عنه )

٢ - استخدام الانسحاب باعتباره ميكانيكيا أساسيا لمواجهة المواقف :

لما كانت الوظيفة العامة للدفاع النفسى هى تجنب القلق وذلك عن طريق إعادة تنظيم الخبرة ، أو تغيير الإدراك للمثيرات أو المنبهات المختلفة أو بالتعبير عن الدوافع والحاجات الداخلية أو الأحداث والوقائع الخارجية .

ولما كانت الإرجاعات التوافقية عند الفرد تشمل ثلاثة أنواع رئيسية هى الهجوم والانسحاب والتوفيق .

فان نتائج البحث الحالى قد بينت أن الممن لا يستخدم لمواجهة الواقع سوى أسلوب الانسحاب ، فهو لا يستخدم أسلوب الهجوم المصحوب بانفعال الكراهية كما يبدو في سلوك المجرمين . ولا يستخدم أسلوب التوفيق

والتراضى والاستبدال الذى يتطلب منه تعاملًا أكثر إيجابية مع وقائع البيئة . ذلك لأن نمط التخاصى والانسحاب والاعتماد السلبي يتسق مع موله فى النكوص والارتداد ومع ذاته الضعيفة التى لا تقوى على مواجهة الواقع . وعادة ما يكون الانسحاب ماديا ونفسيا فهو يقلل من تفاعلاته المادية مع البيئة كما يقلل من إظهار نزعاته ودفعاته العدوانية أو الجنسية . وعادة ما يحقق له المخدر - على المستوى التخيلى - كل نزعاته ودفعاته العدوانية .

### ٣ - تعطل النمو الرجسى عند المدمن :

لما كانت الرجسية من وجهة نظر التحليل النفسى ( فينيكل ١٩٦٩ ) ، تمر فى ثلاث مراحل هى الرجسية الأولى ، وهى الفشل فى الوعى والقبول، الداخلى للانفصال والتمايز بين الذات والموضوع . وهذه الرجسية طبيعية لدى الطفل الوليد .

ثم الرجسية الثانوية التى تنتج عن اطراد تمايز الذات التى فيها تعطل ارتباطاته بالأشخاص الآخرين ، ويتحولون من امتدادات له إلى وسائل بالنسبة له .

وأخيراً المرحلة الثالثة التى تقوم على الاعتماد المتبادل بين الذات والآخر ، وكأنها عودة للمرحلة الأولى من التوحدات بالآخر . بمعنى أن التوحسد بالآخر يجعل الفرد غير مستقل استقلالاً تاماً ، غير أنه توحد لا يمحو التمايز بين الذات والآخر ، ويجد الفرد فى هذه المرحلة أيضاً احترامه الحقيقى لذاته كما أن الفشل فى ممارستها قد يترك أنماطاً سيكوباتية وعصابية ، والفشل فى نموها يترك نمطاً ذهانياً واضطراباً خلقياً شديداً .

فإن سلوك المدمن يدل على أنهم تخطوا المرحلة الأولى إلى المرحلة الثانية ولكنهم فشلوا فى تخطيها إلى المرحلة الثالثة . ذلك أن نتائج البحث

بالطلى تشير إلى أن الموضوعات جميعها بالنسبة إليهم هى وسائط اشباع ووسائل تحقيق لذة ذاتية ، دون وجود تفاعل حقيقى بينهم وبين الموضوعات فى الواقع الذين يعيشونه ، فالزواج والاتصال الجنىسى وسيلة للتخفيف من الاكتئاب ، الحاجة إلى المال والاعتماد على الغير بقصد تحقيق رغبتهم فى الحصول على العقار ، ومشاعرهم الزائفة تحت تأثير الأفيون بالقوة والاحتدار والامتلاء تحت تأثير العقار يجعل تعاملهم مع الواقع هشاً بحيث أنهم لا يستطيعون تكوين صداقات حقة وعلاقات طيبة مع الآخرين .  
لأنهم - كما بينت جلسات المناقشة - لا يدرون كيف تم إدارة شئون منازلهم ، كما أن عدد أصدقائهم كما بينت استمارة المقابلة ضئيلة جداً .

إن حالة التخدير عندهم تردهم إلى المرحلة الأولى من النمو الرجسى حيث لا تمايز بين الذات والموضوع وحيث الحصول على الاشباع الكلى واللذة التامة هو الاعتبار المطلق للذات .

#### ٤- شيوخ السمات المرضية النفسية وأظهرها عدم الأمن الانفعالى والاكتئاب :

لما كان الفشل فى ممارسة المرحلة الثالثة من النمو الرجسى يؤدى إلى أنماط سيكوباتية وعصبية ، كما أن الفشل فى نموها يترك نمطا ذهانيا واضطرابا خلقيا خطيرا .

ولما كان المدمن لم يستطع الوصول إلى هذه المرحلة الثالثة من النمو الرجسى .

ولما كانت الأنا ضعيفة وتنسم بطابع السلوك الانسحابى فإن السمات النفسية المرضية عادة ما تستشرى فى شخصية المدمن، وهذا ما بينته نتائج جميع الأدوات التى استخدمها الباحث فى هذا البحث، وكانت السمات ذات السيادة هى عدم الأمن الانفعالى والاكتئاب ، فهو يشعر بالعزلة



والتوحد ، كما يتترك البيئة من حوله على أنها بيئة عدائية لا يملك حيال  
عدائيتها إلا الانسحاب منها .

#### ٥ - ميل إلى عقاب الذات وتدميرها :

يظهر هذا الميل بوضوح لدى المدمنين ليس فقط في تناولهم للأفيون  
وما ينتج عنه من آثار تصيب الجسم بالتسمم ولكن في إصرارهم على تناول  
العقار بعد فترة طويلة من الإحمان ، وما تبين لهم فيها من تدهور في أحوالهم  
الصحية العامة وفقدان لقدرتهم الجنسية وتراكم المشكلات الاجتماعية  
والاقتصادية حولهم .

المدمنون إذن مدفوعون قهريا إلى تدمير ذواتهم يساعدهم في ذلك ( أنا )  
ضعيف اتخذ من الانسحاب وسيلة للتخاطب وإحساسا بالعجز والضعف  
لإزاء البيئة التي يعيشون فيها وفشلا في النمو الرجسى لهم . إن هذه الماروخية  
لديهم تشير إلى اضطراب في النمو الجنسي لديهم ، ويؤيد ذلك ما وجدته  
الباحث في نتائج اختبار تفهم الموضوع من توحد مرضى حيال الأم  
وكرهية وعداء للأب ، فهم يعاقبون أنفسهم خوفا من اكتشاف الأب  
لهذا الحب الموجه إلى الأم ، أى أنهم فشلوا في اجتياز الموقف الأوديبى  
ينجاح مما أدى إلى وجود هذه الميول التدميرية للذات عندهم .

#### ٦ - اضطراب السيادة الجنسية :

لما كان النمو النفسى الجنسى كما ترى نظرية التحليل النفسى يمر  
بمراحل متتالية هى المرحلة القيمية ثم المرحلة الشرجية ثم المرحلة القضيبية  
ثم فترة الكون وأخيرا الجنسية التناسلية .

ولما كانت لكل مرحلة من هذه المراحل السيادة فى الفترة الزمنية من

النمو المناسبة لها ، فالمرحلة القمية لها السيادة عند الرضيع ومع النمو تنتقل السيادة إلى المنطقة الشرجية وهكذا .

ولما كان (فينيكل) يرى أن الزعامة الانسالية لدى مدمنى المخدرات تتجه إلى الانهيار ، وهم الذين كانت زعامتهم الانسالية دائماً مزعزعة ، وأن التحليل يكشف عن صورة مختلطة لكل أنواع الرغبات والصراعات قبل الانسالية ، وأن التوتر النهائى يشبه أبكر مراحل النمو الليبىدى قبل أن يكون هناك أى انتظام على الإطلاق ، وعلى وجه الدقة يشبه الوجهة القمية للرضيع ، الذى كان يتطلب الاشباع دون أية قدرة على العطاء ، ودون أى اعتبار للواقع ، وأن النزعات القمية والجلدية تكون صريحة فى تلك الحالات التى يكون تعاطى المخدر فيها بالفم أو بالحقن تحت الجلد .

فان نتائج البحث قد أكدت أن هناك اضطراباً فى السيادة الجنسية لدى المدمن إذ أن الجنسية التناسلية المفترض أن لها السيادة قد تنحت إلى المنطقة القمية ، ذلك أن الفم قد أصبح من جليد هو مصدر الاشباع الوحيد الكامل للمدمن . فاذا كان الطفل الحديث الولادة لا يجد الاشباع الكامل إلا من خلال الفم ولا يبدأ فى الصراخ والعيول إلا بعد أن يستشعر آلام الجوع ولا يبدأ له بال إلام من خلال الفم مرة أخرى دون أى اعتبار للواقع المحيط به ودون أى قدرة على العطاء .

فان المدمن يعيش هذه المرحلة من النمو طوال فترة إدمانه ، ذلك أن الأفيون مقدماً إليه من الفم يصيبه بالاشباع الكامل ويجعله فى حالة أقرب إلى السكون منها إلى الحركة ، وما أن يستشعر بدايات النقص فى آثار الانتشاء وبداية التناقص فى الأثر التخديرى حتى يبدأ البحث والتنقيب عن المقار غير مهم بأى ظروف بيئية محيطة وغير قادر على أى تعديل بهذا الجوع الذى أصابه .

أن (بيجيروت) (Begerot 1927) قد قال أن المخدر هو أقوى

دافع صناعى قدم للبشر وأنه أقوى من الدافع الجنسى، وذلك كما تبين له من دراسته الاكلينيكية على مجموعة من المدمنين المسجونين حول تفضيلهم قضاء سهرة مع النساء أم مع جماعة من الرفاق لتعاطى الهيروين ، وكانت استجابة المدمنين فى جانب قضاء السهرة فى تعاطى الهيروين .

ولكننا نقول أن المقارنة بين التخدير كدافع وبين الدافع الجنسى ليست مقارنة صحيحة ، ذلك أن الاشباع الذى يلقاه المدمن من الأفيون هو إشباع متكامل فهو إشباع جنسى وغذائى وأمن وطمأنينة نفسية ، أى أن المقارنة التى أجراها ( بيجروت ) هى مقارنة بين قوة الدافع الجنسى وكل الدوافع مجتمعة . وهذا ما تبين فى نتائج البحث الحالى عند استعراض آثار الأفيون كما يعرضها المدمنون أنفسهم .

كذلك فإن ما وجدته ( هارى هارلو ) ( أحمد عبد العزيز سلامة ١٩٧١ ) من أن الاتصال اللسمى للأم له قيمة إثابية فطرية للطفل نجدها متحققة لدى المدمنين وذلك فى تفضيلهم البقاء فى مناطق تواجد الأفيون وحوها على تواجدهم فى بيوتهم ووسط أفراد أسرهم . إن بقاءهم بالقرب من أماكن تواجد الأفيون بعيدا عن بيوتهم ، وعدم نومهم وهم فى وسط أسرهم إلا بعد أن يطمئنوا إلى أن الأفيون موجود تحت رؤوسهم أو فى صدور ملابس نومهم ترجمة لما وجدته ( هارلو ) فى تجاربه الشهيرة ، ذلك أن الأفيون يقوم بدور الأم إذ أنه هو مصدر الإشباع لدى أفراد لديهم السيادة الجنسية للمنطقة القمية .

إن هذا الاتصال اللسمى وما له من قيمة إثابية قد يفسر سلوك المدمنين هنا وفى الخارج كما بينت البحوث الأجنبية من ميل المدمن إلى الابتعاد عن الأسرة وبقائه فى الشارع بقرب مناطق تداول المخدر .

ديناميات البنيان السيكلوجى لدى مدمن الأفيون المزمن تتكون من

ذات ضعيفة تتخذ من سلوك الانسحاب ميكانزما أساسيا لمواجهة المواقف ، ذات تستغل الموضوعات الخارجية كوسائل لإشباع ، ويشيع فيها عدم الانفعال والاكنتاب والسيكوباتية والميل إلى تدمير نفسها ، ذات لديها اضطراب في السيادة الجنسية بحيث تحتل الزعامة أكثر المناطق تبكيرا وهي المنطقة الفمية .

#### (ب) العوامل الاجتماعية :

إن العوامل الاجتماعية بكل عناصرها ، والعوامل الفسيولوجية تشكل من وجهة نظرنا عوامل معجلة أو معوقة للوقوع في الإدمان ، ولكن يظل الإدمان بالدرجة الأولى مشكلة نفسية ، أما بقية العوامل فهي من قبيل العوامل المهمة للإدمان ، ذلك أن كون المدمن المزمّن كما بينت النتائج ينتمى إلى طبقة اجتماعية اقتصادية دنيا يشيع فيها الفقر والمشكلات والبيوت المهتمة والخلافات لا يعنى أن هذه العوامل هي عوامل إدمان ، إذ أن هذه العوامل نجدها في أى انحراف وأى جناح وأى ظاهرة مخالفة للقيم والعادات ، إنها بمثابة العامل المساعد الذى يعجل بحدوث التفاعل ولكنها لا تسببه ، وإلا فكيف نفسر ما يقوله من تعرضوا لهذه الظاهرة في الخارج من أن الإدمان موجود في كل طبقة وفي كل مذهب وفي كل مهنة . ولا يعنى ذلك إلغاء أو تقليلا من قيمة هذه العوامل ولكن تبيان أن مشكلة الإدمان بالدرجة الأولى هي مشكلة سيكلوجية ، وأن التفاعل بين البنيان السيكلوجي الذى سبق أن ذكره الباحث مع ظروف اجتماعية وحضارية وفسيولوجية معينة يؤدى بالفرد إلى الإدمان .

قد يتعرض فرد ما لضغوط جماعة الأقران ويستخدم عقارا ما أكثر من مرة ، ولكن يظل الفاصل في إدمانه طبيعة استعداداته النفسى التى تستجيب أو لا تستجيب لذلك .

إن ما يدفع الباحث إلى توكيد أن الإدمان مشكلة نفسية هو ما وجدته

على عكس ما كان يتوقعه - من عدم شيوع الإيمان في أسر الممّنين من إخوة أو آباء إذ بلغت نسبة من لهم إخوة ملمّنون ٩,٥ ٪ ومن لهم آباء ملمّنون أو كانوا ملمّنين هي ٩,٥ ٪ ، كما بلغت نسبة من لهم أحد من الأقارب (أخ - ابن عم - عم - ابن خال ... إلخ) ١٤,٣ ٪ وبلغت نسبة من لا يوجد أحد غيرهم ملمّن للأفّيون ٦٦,٧ ٪ . وذلك بالإضافة إلى كل ما سبق أن ذكره الباحث في هذا الشأن .

### ثالثاً : وجهة نظر حول ظاهرة الإيمان :

يرى الباحث أن ظاهرة الإيمان من الموضوعات التي تمحّد الجانب التطبيقي للنظرية في علم النفس ، فإذا كان الإيمان نوعاً من التعلم الخاطيء أو التشريط الإيجابي أو السلبي فإن فك هذا التعلم وإطفاء ذلك التشريط يعني التخلص من الإيمان ، وهنا نكون أمام مواجهة تطبيقية مع كل مبادئ نظريات التعلم وامتحان حقيقي لها .

وإذا كان الإيمان نوعاً من أنواع التوافق السيء للشخصية فإن تعديل هذا التوافق إلى توافق سوى يعني سواء الشخصية كلها وابتعادها عن الإيمان ، وهنا نكون أمام تحد لكل طرائق العلاج ومناهجه من التحليل النفسي إلى العلاج السلوكي إلى غيرها .

وتعد هذه الظاهرة - بحق - تحدياً للنظرية في علم النفس بعامّة لأن الإيمان ظاهرة غاية في التعقيد ولا يستطيع أن يدعى نظام علمي معين أنها مشكلته الأساسية ، فالإيمان أرض حدية بين العديد من الأنظمة العلمية ولا يستطيع نظام واحد أن يزرع في هذه الأرض وينجي منها شيئاً .

وعلى ذلك ومع الأخذ في الاعتبار أن أهم ما في هذه الظاهرة هو الملمّن نفسه وبالتالي فهي مشكلة سيكولوجية بالدرجة الأولى ، فإن النظرة التكاملية للإيمان تفرض علينا الخلط في أي تعميمات أو أي تخطيط لبرامج

علاجية وتأهيلية . إذ أنه من المعتقد ألا تتجح أية فلسفة علاجية لا تضم بين جنباتها العديد من التخصصات التي تتصل بالإدمان ، ولعل ذلك هو السبب في القشل الفريع في برامج العلاج الموجودة حاليا في الولايات المتحدة الأمريكية وفي إنجلترا . إن برامج العلاج التي يتم تقديمها بالخارج عادة ما تهتم بجانب واحد دون الاهتمام الكافي ببقية الجوانب ، أو أن تجعل العديد من العوامل في خدمة عامل معين بعينه .

ويرى الباحث أن يكون الاهتمام متكاملا ومتساوى الأهمية لكل ما يتصل بالإدمان من نواح سيكولوجية وطبية واجتماعية وفارماكولوجية وعلاجية وتأهيلية وتربوية ... إلخ .

كذلك يرى الباحث أنه مادام هناك بنيان سيكولوجي معين يجعل الفرد مستهدفا للإدمان ، ومادام هذا البنيان في بعض جوانبه الرئيسية نتيجة لظروف تربوية معينة في الفترة الأولى من حياة الطفل فإن من الواجب وضع سياسة تربوية تضمن ألا يتكون هذا البنيان أو على الأقل تقلل من احتمال وجوده ، سياسة تضع في اعتبارها أن الإدمان هو ظاهرة المستقبل ، وأن التقدم الحضارى التكنولوجى له نتائج عديدة يعرفها الجميع من رخاء وازدهار ، وأضيف : وشيوع الإدمان .

ذلك أنه مع التقدم الحضارى الهائل وزيادة العزلة والاحساس بالوحدة والأمن مع أنظمة تربوية لا تستطيع أن تلتحق بقيمتها وعاداتها وتقاليدتها بذلك التقدم ، فإن الفرد يكون أكثر اكتئابا وأكثر استعدادا لأن يتناول ما يدارى اكتتابه ويعطيه الاحساس بالقوة والاعتدال ، وما يعود به إلى الفترة التي كان العالم فيها امتدادا لذاته أعنى فترة الطفولة المبكرة .

إن مرضية الذات وطبيعة البنيان النفسى بكل اضطراباته هي التي تحدد نوع العقار ، وهذا يعنى أن الشخصية ذات الطابع الانسحابى تكون

أكثر ميلا للأفيون ، أما تلك التي تعتمد على العدوان فإن الكحوليات هي موضوع الإدمان ، وعلى ذلك فإن الباحث يعتقد أن القول بأن نوع القيم السائدة حضاريا من كف عدوان أو تشجيع على المبادأة تحدد نوع العقار موضع الإدمان في بلد ما هو قول خاطيء ، وإلا لوجدنا الأفيون في المشرق حيث الظروف الحضارية تشجع كف العدوان ولوجدنا إدمان الكحوليات في الغرب حيث الحضارة تشجع المبادأة ، وهذا ما لم نجد إذ أن المورفين والهروين من أكثر الإدمانات انتشارا في الحضارة الغربية وهي من أقوى مشتقات الأفيون .

مشكلات يثيرها البحث : -

يرى الباحث أن البحث الحالي قد يثير المشكلات الآتية التي يضعها الباحث في صورة تساؤلات عامة :

١- ما الفروق الموجودة في المتغيرات النفسية بين مدمني العقاقير المختلفة ؟

٢- ما الفروق في المتغيرات النفسية بين المدمنين وإخوتهم غير المدمنين ؟

٣- ما الأثر الذي يحققه تقديم برنامج علاجي متكامل (نفسى ، طبي ، اجتماعى ، تأهيلي) على متغيرات الشخصية لدى المدمنين ؟

٤- هل من الممكن منع المدمن عن الإدمان عن طريق العلاج السلوكي باستخدام تشريط صالِب من قبيل تعريضه لتيار كهربائي بسيط ؟

٥- هل من الممكن الوصول إلى مقياس للإدمان يشتق من اختيار الشخصية المتعدد الأوجه يفيد في التنبؤ والتشخيص ؟

٦- ما السمات السيكولوجية المميزة لزوجات المدمنين عند مقارنتهن بزوجات لأناس غير مدمنين ؟

## ( أ ) المراجع العلمية

- ١ - أحمد الحادقة: التعاون العربي والدولي لمواجهة المخدرات .. في الندوة الدولية العربية حول ظاهرة تعاطي المخدرات ٥ القاهرة ١٩٧١ .
- ٢ - أحمد زكى صالح : تعليقات اختبار الذكاء المصور : دار النهضة العربية . القاهرة ١٩٧٢ .
- ٣ - أحمد عبد العزيز سلامة : كراسة تعليقات استفتاء ماسلو . النهضة العربية ، القاهرة ١٩٧٣ .
- ٤ - \_\_\_\_\_ : استفتاء ماسلو لانعدام الشعور بالأمن : دراسة لاستجابات عينة من طلاب الجامعات المصرية من الجنتين للاستفتاء . دار النهضة العربية . القاهرة ١٩٧٤ .
- ٥ - \_\_\_\_\_ ، جابر عبد الحميد : سيكولوجية الطفولة والشخصية « مترجم » .
- ٦ - جمال ماضى أبو العزائم : دور العيادة الخارجية في علاج الإدمان : في الندوة الدولية العربية حول ظاهرة تعاطي المخدرات . القاهرة ١٩٧١ .
- ٧ - سعد المغربي : سيكولوجية تعاطي المخدرات . رسالة دكتوراه غير منشورة . كلية آداب عين شمس القاهرة ١٩٦٦ .
- ٨ - سمير الجنزورى : التدابير التشريعية للوقاية من تعاطي المخدرات .



في الندوة الدولية العربية حول ظاهرة تعاطي المخدرات .  
القاهرة ١٩٧١ .

٩ - سيد محمد غنيم : سيكولوجية الشخصية . دار النهضة العربية .  
القاهرة ١٩٧٣ .

١٠ - سيد محمد غنيم ، هدى برادة : الاختبارات الاسقاطية . دار  
النهضة العربية . القاهرة ١٩٦٤ .

١١ - صبرى جرجس : مشكلة السلوك السيكوباتي ، دار المعارف .  
القاهرة ١٩٥٧ .

١٢ - صلاح خمير : سيكولوجية الشخصية . الأنجلو المصرية . القاهرة  
١٩٦٨ .

١٣ - على راشد : تخطيط السياسة الجنائية في البلاد العربية . من  
منشورات المكتب الدولي العربي لمكافحة الجريمة ، بغداد  
١٩٦٨ .

١٤ - فاروق سيد عبد السلام : دراسة لبعض متغيرات الشخصية المرتبطة  
بالتصلب الفكري . رسالة ماجستير غير منشورة . كلية  
التربية . جامعة الأزهر ١٩٧٣ .

١٥ - فينكل ، أوتو ؛ نظرية التحليل التفسري في العصاب . ترجمة صلاح  
خمير ، عهده صالح ميخائيل وزق . الجزء الثاني . الأنجلو  
المصرية ١٩٦٩ .

١٦ - لويس كامل وآخرون : الشخصية وقياسها . النهضة العربية . القاهرة  
١٩٥٩ .

- ١٧- محمد سامى هنا : تفكير المرضى النفسيين . دار نافع للطباعة . القاهرة ١٩٧٤ .
- ١٨- محمد عثمان نجأتى ، أحمد حملدى : اختبار تفهم الموضوع . النهضة العربية . القاهرة . بدون تاريخ .
- ١٩- محمد محمد نجيت الملاح : الإدمان على المخدرات . مطبعة فتح الله الياس . القاهرة ١٩٣٨ .
- ٢٠- محمود الزيدادى : علم النفس الاكلينيكي . الأنجلو المصرية . القاهرة ١٩٦٩ .
- ٢١- يحيى الرخاوى : علاج الممنين صحيا والوصول به إلى أفضل النتائج . فى الندوة الدولية العربية حول ظاهرة تعاطى المخدرات . القاهرة ١٩٧١ .
22. Abrams, A., Gagnon, J.H., and Levin, J.J. : **Psychosocial Aspects of Addiction**. Amer. J. Public Health N.Y., (11) 1968.
23. Anastasi, Anne : **Psychological testing**, the Macmillan Com. N.Y. 1959.
24. Anslinger, Harry, J. & Oursler, will : **The murderers**, Avon-books Division N.Y. 1961.
25. Arieti, Silvono : (Editor) **Handbook of American Psychiatry** Vol. I basic books 1959.
26. Arnon, D., Kleinman, M. and Kisen, B. **Psychological discrimination in heroin addicts**, Inter. J. of the Addictions (9) 1974.

27. Ausubel, D. P. **Causes and types of narcotic addiction A psycho-social view**, Psychiatr. Q., 1961.
28. Ball, J. C. **Two patterns of narcotic Drug Addiction in the States** J. Criminal Law. London (2) 1965.
29. Ball, J.C. and Cottrell, E.S. **Admissions of narcotic drug Addicts to public Health Service Hospitals**, Public Health Rep. Washington (6) 1965.
30. Ball, J.C., and Snarr, R.W. : **A test of the maturation Hypothesis with respect to opiate addiction**. Bulletin on narcotics, N.Y. 1969.
31. Bernard, G.W. and Ritch, L. : **Psychodynamics of narcotic addiction**. Fla. Med. Assoc, (55) Jacksonville 1968.
32. Becker, H.S. : **Becoming a Marijuana user., A sociological approach in mental Health and mental disorder.**, N.Y. 1955.
33. Bejerot, Nils : **Addiction, An artificially induced drive**, Charles. C. Thomas, Illinois, 1972.
34. Benedict, R. : **Patterns of Culture**, N.Y. 1946.
35. Camneron, C. **Hospitalization of Narcotic Addicts, in Mayerr Goss, clinical Psychiatry**, third edition 1969.
36. Canon, Frank : **Drugs**, the third Press, N.Y. 1971.
37. Chien, I. : **Narcotic delinquency**, Tavistock, London, 1964.
38. Chien, I., Gerard, D.L., Lee, R.S., and Rosenfield, E : **The road to H. Narcotics, Delinquency and social policy**. Basic Books. N.Y. 1964.
39. Chian, I., & Rorenfield, E : **Juvenile Narcotic use : Law and contemporary problems**, Basic books. N.Y. 1957.

40. Chinlund, S. : **The female Addict**. Science News. 1969, 95 (14).
41. Claridge, G.S. **The effects of mebromate on the performance of a five choice time task.**, J. mental Science vol. (107) 1961.
42. Cohen, Sydney, : **The drug dilemma**, Mc-Graw Hill N.Y., 1969.
43. Coleman, James, C. and William, E. : **Abnormal Psychology and modern life**, Scott, Forseman, com. Illinois. 1972.
44. Davies, J. I. **Drug taking among young people.**, Basic Books, N.Y. 1967.
45. Dupont, Robert., L. Katon, Richard : **Physicians and the heroin addiction epidemic**, Modern Medicine, 1971.
46. Easton, K. : **Clinical studies on the Patho genesis and personality structure of male narcotic addict**, Hill side Hospital, J. N.Y. 1965.
47. Eidlberg, Ludwig, (Editorinchief) : **Encyclopedia of Psychoanalysis**, The free press N.Y. 1968.
48. Ellinwood, E.H., Smith, W.G. and Vaillant, G.E., : **Narcotic addiction in males and females : A comparison** International Journal of the Addictions (1) N.Y. 1966.
49. Elliot, Henry, W. : **Pharmacology of narcotics and antagonists as related to drug abuse**, Lea & Febiger, Philadelphia, 1972.
50. Elliot, M & Merrill, F. : **Social disorganization.**, Harper & Brothers N.Y. 1970.
51. Eveson, M. **Research with Female Drug Addicts at the Prison for women con. J. of corrections ottawa (6) 1964.**

52. Felsing, J.M. von et al : **personality and reaction to drugs**, J.A. M.A., 1955.
53. Fink, M. and Freedman, A.M. **Antagonists in the treatment of opiate dependence**, Phillipson, London 1972.
54. Fischmann, V.S. **Stimulant users in the California Rehabilitation centre**. international Journal of the Addictions N.Y. (3) 1968.
55. Fort, D.P. **Drugs as mean of relieving tension**. Holt corp., N.Y. 1967.
56. Frank, Jerome, D., et al : **Group Psychotherapy Basic Books**. N. Y., 1967.
57. Fraser, Havelock. F. : **Patterns of Abuse of narcotics : An Historical view**, Lea & Febjger, Pheladelphia, 1972.
58. Gendreau, P. & Gendreau, L.P., **The Addiction-Prone personality : A study of canadian heroin addicts**, canadian J. of behavioural science, Toronto 1970.
59. Gerrard, D.L. and Kornetsky, C. : **Adolescent opiate addiction, A study of control and addict subjects**, Psychiatr. Q. (29) utica 1955.
60. Gilbert, J.G. & Lombardi, D.N. : **Personality Characteristics of young male narcotic addicts**, J. couns. Psychol., (31) 1967.
61. Gossop, M.R., Stern, R. and connell, P.H. **Drug dependence and sexual dysfunction** Brat. J. Psychiat. (124). 1974.
62. Harms, Ernest : **Psychopathology in the Juvenile drug addict in Drugs and youth** edited by Ernest Harms, Pergemon Press., N.Y., 1973.
63. Hartmann, D. : **A study of drug taking adolescents**. international univ. Press. N.Y., 1969.

64. Hekimian, L.J. and Gershon, S. : **Characteristics of drug abusers admitted to a psychiatric Hospital**, J.A.M.A. Chicago (205) 1966.
65. Heller, M.E. and Mardkoff A.M. **Personality attributes of the young, non addicted drug Abuser**. Int. J. Addict., (7) 1972.
66. Hill, H.E., Haertzen, A., and Glaser, A. : **Personality characteristics of narcotic addicts as indicated by the M.M. P.I.**, J. Gen. Psychol Province town, 1960.
67. Hofman, M. : **Comprehensive Psychology**, Basic Books., N.Y., 1964.
68. ——— : **Drug addiction and hypersexuality related models of mysty**., compr. Psychiatry (5) 1964.
69. Idan Paan-Heikkila and Schoolar, J.C. : **Heroin usage among multiple drug users : it's diagnostic and therapeutic significance**., international conference and drug abuse., N.Y.C. 1969.
70. Jackson, G.W. and Richman, Alex. **Alcohol use among narcotic Addicts**. Alcohol research and health world 1973 (1) 1973.
71. Jaffe, J.H. : **Drug addiction and drug abuse, in the Pharmacological basis of the therapeutics** by L.S. Goodman and A. Gilman (Eds) ch. 16, Macmillan, N.Y. 1956.
72. Jaffe, Jerome, H., **Narcotic analgesics in the pharmacological basis of the therapeutics**. McMillan, N.Y. 1970.
73. ——— **The maintenance approach to the management of opioid dependence**, in proceedings of the international conference, chris, J.D. Zarfonetis Lea & Febiger, Philadelphia, 1972.

74. James, L.P. : **Suicide and mortality amongst heroin addicts in Britain.** Br. J. Addict, London, 1967.
75. Jones, F., and Laskowitz, D. : **Rorschach study of Adolescent addicts who die of an over dose : A sign approach.** Psychiatr. Digest, Northfield, 1964.
76. Kaplan, Bert. : **The inner world of mental illness** Harper, Com. N.Y. 1964.
77. Knowles, J.B. and Lucas, C.J., : **Experimental studies of the placebo response.** in **Drugs and Human behaviour** by Gordon Claridge, 1972.
78. Kolb, D. Gunderson, E. and Nail, R. **Preservice drug abuse.** J. Com. Psychol, (2) 1974.
79. Kolb, L. **Drug addiction, A medical Problem** springfield, 1962.
80. **Types and characteristics of drug addicts.** Ment. Hyg. (Albany). (9) 1952.
81. **Drug Addiction and its relation to crime.** Reprint from mental hygiene Vol. IX No. I 1952.
82. Kohn, P.M., and Mercer, G.W. : **Drug use Attitudes and the Authoritarianism - Rebellion Dimension,** Journal of Health and social behaviour (Washington) (12) 1971.
83. Krantz, John, C & Carr, C. Jelleff : **The Pharmacologic Principles of medical practice.** wilkins com. Baltimore, 1961.
84. Krech., D., Kruchfield, R.S. and Ballaches, E, L. : **Individual in Society** Mc Graw-Hill, N.Y. 1962.
85. Kroll, P., Diamond, P., and Schooft, K.G. : **Psychodynamic of a group of middle class heroin addicts : in: personality**

- disorders by John, R. Lion. Wilkin, Comp, Baltimore. 1974.
86. Kramer, R. : **The conceptual status of social disorganization** (1943). in *Becoming a Marijuana user* by Becker, 1955.
  87. Krystal, H., and Raskin, H.A. : **Drug Dependence, Aspects of ego functions.** Wayne state Univ. Press, Detroit, 1970.
  88. Kurtzberg, R.L., Cavior, N., and Lipton, D.S. **Sex Drawn First and sex Drawn Larger by opiate Addict and non Addict** J. Prof. Tech. Pers. A Glendale (80) 1966.
  89. Lambert, A. **The Problem of Drug Abuse**, in *Drug Addiction* by Ausubel, Random house, N.Y., 1958.
  90. Laskowitz, D. : **The Adolescent Drug Addict : An Adlerian View.** Individ, Psychol (chicago) (17) 1961.
  91. Laskowitz, D. : **A comparison of the intellectual preformance of the Juvenile addict with standerdization norms.** Journal of correctional education (Menard) (14) 1962.
  92. Laskowitz, D. and Einstein, S.I. **Personality Characteristics of Adolescent addicts, Manifest Rigidity, Corrective Psychiatry and Journal of Social Therapy**, N.Y., 1968.
  93. ———, : **Goal Behaviour of Adolescent Addicts and Deliquent Non-Addicted Peers.** Psychol Rep. (Missoula), 17 1965.
  94. Lauri, Peter : **Drugs**, Penguin Books, Baltimore, 1964.
  95. ———, : **Drugs, Medical, Psychological and social facts**, pelican books, Middlesex, 1971.
  96. Lipscomb, W. : **Drug use in a Black ghetto**, J. Phychiat., (127), 1971.
  97. Lord, Jess, R. : **Marijuana and Personality change**, Health Lexington Books, Lexington, 1971.



98. Martin, William, R. : **Pathophysiology of Narcotic Addiction.**  
In **Drug Abuse, Proceedings of the international conference,** Edited by Zarfonetis, 1972.
99. Monroe, J.J., and Austin, A. W. : **Identification Processes in Hospitalized Narcotic Drug Addicts.** J. Abnorm. Soc, Psychol, Washington (63) 1961.
100. Mukherjee, B. M., and Scherer, S.E. **A multivariate study of self Ideal congruence Among Drug users and non users when social Desirability factor is controlled.** Personality (New Zealand) (Palmerston North), 3, 1971.
101. Nyswander, Marie, : **Drug Addiction.** in **Handbook of American Psychiatry** Vol. I. 1959.
102. ———, **The Drug Addict as a patient,** Grune & Stratton, N.Y. 1956.
103. Osnos, B. and Freedman, I. **Treatment of Narcotic Addicts** in **Mayer-Gross clinical Psychiatry** third edition, 1969.
104. Preble, E. : **Social and cultural Factors Related to Narcotic use among puerto Ricans in New York City.** The international Journal of the Addictions (New York) I, 1966.
105. Putnam, P.L., and Ellinwood, E.H. Jr : **Narcotic Addiction among Physicians : A Ten Year follow-up,** Amer. J. Psychiat., (122), 1966.
106. Quinn, W.F. : **Large Number of M.Ds found turning to Drugs.** J. Psychiat. (5) 1970.
107. Rado, S. : **Narcotic Bondage, A General theory of the dependence on Narcotic Drugs.** Am. J. Psychiatry, Hanover, (114) 1958.
108. ———, : **Fighting Narcotic Bondage and other forms of narcotic disorders,** compr. Psychiatry (4) 1963.

109. ———, : **Narcotic Bondage**, in J. of Psychiatry (12) 1957.
110. Rashad, Helmy : **Pharmacology for medical Students**, vol. I,  
The scientific book centre, Cairo, without date.
111. Rasor, W.R. **Narcotic Addicts : Personality Characteristics  
& Hospital treatment**, Grune & Straton inc. N.Y. 1959.
112. Rathod, N.H. **Early Experiences in the life of a narcotic user.**  
in : Tongue, A, et al (Eds), **Papers Presented to the  
international institute on the prevention and treatment  
of Drug Dependence**, (Lausanne) 1970.
113. Ray, S. Oakley : **Drugs, Society and Human Behavior**, The  
C-V. Mosby Com. Saint Louis, 1972.
114. Rosenberg, C.M. : **Young Drug Addicts : Background and  
Personality**, J. New, Ment. Dis. Baltimore (148) 1969.
115. Rotter, Julian, B : **Clinical Psychology**, in **Foundation of  
Modern Psychology Series**, Edited by Richard, S.  
Lazarus, Prentice-Hall, inc., Englewood Cliffs New  
Jersey, 1967.
116. Ruch, Floyd, L. and Zimbardo, Philip, G. : **Psychology and  
life**, Scott, Forseman Com, illinois, 1971.
117. Saltman, Jules. : **What can we do about Drug abuse**, Stewart,  
N.Y., 1970.
118. Schasre, R. : **Cessation Patterns Among Neophyte Heroin  
Users**. International Journal of the Addictions, N.Y.  
(1) 1966
119. Seher, J. : **Patterns and Profiles of Addiction and Drug  
Abuse**, J. Psychiat. (15) 1966.
120. Scott, J.M. : **The white poppy, A History of opium Funk &  
Wagnalls N.Y. 1969**

121. Shaw, C. & McKay, H. : **Juvenile Delinquency and urban areas**, univ. Chicago Press, 1942.
122. Smith, D. **Drug Use and Abuse**, in **Psychology and life** by Ruch and Zimbardo, 1971.
123. Smith, W.G., Ellinwood, E.H., and vaillant, G.E. : **Narcotic Addicts in the Mid 1960's** Public Health Reports, Washington (81) 1966.
124. Sola, St., A., and wieland, W.F. **the Psychopathology of narcotic dependent individuals**, in **personality disorders** by John R. Lion 1974.
125. Stater, Eliot & Roth, Martin : **Drug dependence** in **Mayer-Gross Clinical Psychiatry** third edition, The Williams and wilkins Co., Baltimore, 1969.
126. Sutherland, E & Gressy. D. : **Principles of Criminology**. McGraw Hill, N.Y. 1964.
127. Sutker, Patricia, B. : **Narcotic Addiction among Adolescents** J. Abnormal Psychol. (4) 1974.
128. Teasdale, John, D : **Drug Dependence**, in **Handbook of Abnormal Psychology** by H.J. Eysenck, 1973.
129. Torda, C. : **Comments on the character and Psychodynamic Process of Heroin Addicts**. Percept, Mot. Skills, (Missoala), (27), 1968.
130. Trouton, D., and Eysenck, H.J. : **The Effects of drugs on behaviour**. In **handbook of Abnormal Psychology** Edited by H.J. Eysenck, Basic Books, 1961.
131. Vaillant, G.E. : **A twelve year follow up on N.Y. Narcotic Addict**. Amer. J. Psychiat., Hanver (123), 1966.
132. Victor, V & Isbell, H. : **Medical Aspects of Addiction to Analgesic Drugs**. Bulletin of Narcotics Vol. (4) 1950.

133. Walker, Helen, M. and Lev, Joseph., : **Statistical inferenc.**, Henry Holt com., N.Y., 1953.
134. Waeder, H., and Kaplan, E.H. : **Drug use in Adolescents.** international Univ. Press., 1969.
135. Weech., A.A. **The narcotic Addict and the street"** Arch. Gen, Psychiatry Chicago (14) 1966.
136. Westermayer, J. : **Use of Alcohol and Opium by the Meo of Laos.** J. Psychiat. (127) 1971.
137. Wikler, A. : **A Psycho dynamic study of a Patient During Experimental self-Regulated Re-addiction to Morphine.** Psychiatr. (Qutica) (36) 1952.
138. ———, : **Clinical and E.E.C. Studies on the Effects of Mescaline, N- Allynormorphine and Morphine in man.** J. Nerv. Ment. Dis (Baltimore) (120), 1954.
139. ———, : **Theory in Drug Addiction.** In HandBook of American Psychiatry, Vol., I, 1959.
140. ———, : **Personality Disorders.** In comperhensive hand book of psychiatry., 1971.
141. Wikler, A., and Razor, R.W. : **Psychiatric Aspects of Drug Addiction.** Am. J. Med., (14) 1953.
142. Winick, C. : **Physician Narcotic Addicts.** Social Problems, Kalamazoo (9) 1961.
143. ———, : **Maturing out of Narcotic Addiction.** Bulletin of Narcotics, N.Y. (14) 1962.
144. ———, : **The life cycle of the Narcotic Addict and of Addiction.** U.N. Bulletin on Narcotics, N.Y. (16) 1964.
145. Wurmser, Leon. : **Personality disorders and Drug Dependancy.** In personality Disorders by John, R. Lion, The Williams & Wilkins Com., 1974.
146. Zimering, P. et al **Heroin Addiction in Adolescent boys.** J. Nerve. & Ment. Disorders (114), 1951.

ب - التقارير والمنشورات

- ١ - الخطة العشرية بوزارة الشؤون ( بدون تاريخ ) •
- ٢ - تقارير الأمن العام ١٩٧٢ / ٦٨ .
- ٣ - تقارير مصلحة السجون ١٩٧٢ / ٦٨
- ٤ - تقرير وزارة الشؤون ( بدون تاريخ ) .
5. Phoenix House information for Professionals. without Date.
6. W.H.O. Commision on Narcotic Drugs E/CN. 7/L. 373/Add, 2, Feb. 1974.
7. W.H.O. techn Report Ser 1969, No. 407.
8. W.H.O. E/CN. 7. 559 1973,
9. W.H.O. Youth and Drugs. Report of a W.H.O. Study group, Geneva, 1973.
10. W.H.O. Techn. Rep. Ser. 460, 1970.

ملحق رقم ( أ )

جامعة الأزهر  
كلية التربية

---

استشارة مقابلة  
لدراسة المتغيرات النفسية والاجتماعية  
للممن الأفويون

إعداد : فاروق سيد عبد السلام  
قسم الصحة النفسية

## أولا : بيانات أولية : -

- ١- الاسم : .....
- ٢- تاريخ الميلاد : .....
- ٣- السن بالسنوات الكاملة : .....
- ٤- الحالة الاجتماعية : .....
- ٥- التاريخ الزواجي « بالنسبة للمتزوجين » : .....

الرابع	الثالث	الثاني	الزواج الأول	( أ ) السن عند الزواج ( ب ) سن الزوجة ( ج ) مهنة الزوجة ( د ) مدة المعاشرة الزوجية ( هـ ) عدد الأولاد ( و ) هل حصل طلاق

- ٦- عدد الاخوة : ذكور ..... إناث .....
- ٧- الترتيب الميلادى بين الجميع : الذكور ..... الإناث .....
- ٨- التاريخ المهني :

اسم المهنة	مدة مزاولتها	سبب تغييرها
( أ )	.....	.....
( ب )	.....	.....
( ج )	.....	.....
( د )	.....	.....
( هـ )	.....	.....
( و )	.....	.....

٩ - الحالة التعليمية : .....

١٠ - التاريخ المرضي :

اسم المرض	مدته	آثاره إن وجدت،
( أ )		
( ب )		
( ج )		
( د )		

١١ - الدخل الشهري بالجنه : .....

١٢ - عدد من يعولهم « يشمل كافة من تعولهم الحالة من أفراد » .....

١٣ - عدد حجرات المسكن « تحتسب الصالة حجرة » : .....

١٤ - عنوان السكن : .....

١٥ - تاريخ دخول المصححة حاليا : .....

١٦ - مرات دخول المصححة السابقة : .....

سبب الدخول	المدة	التاريخ	
		من	إلى
			( ١ )
			( ٢ )
			( ٣ )
			( ٤ )
			( ٥ )



ثانياً : تاريخ الإدمان عند الحالة : يتم سؤال الحالة عن كافة العقاقير التي تناولها مرتبة ترتيباً تاريخياً أي حسب تناوله لها :

المقار الأول	الثاني	الثالث	الرابع	الخامس

- ( أ ) اسم المقار  
 ( ب ) السن عند التعاطي :  
 ( ج ) سبب التعاطي :  
 ( د ) مدة التعاطي :  
 ( د ) طريقة التعاطي :  
 عند بدء التعاطي :  
 ( و ) كمية المقار يومياً :  
 عند آخر مرة :  
 عند بدء التعاطي :  
 عند آخر مرة :  
 ( ز ) المنصرف على المقار يومياً بالتقروش :  
 آثار المقار على الحالة :  
 ( ح )  
 ( ط ) كيفية الحصول على المقار :  
 ( ي ) الآثار الناتجة من عدم توافر المقار :  
 ( لك ) الأسباب التي أدت إلى تغيير المقار :

ثالثاً : إدمان الأفيون أو مشتقاته « آخر عقار تناولته الحالة » :

- ١ - كان سنك أد أیه فی أول مرة أخذت فيها الأفيون ؟
- ٢ - كان سنك أد أیه لما حصيت انك متقدرش تستغنى عنه یعنی أدمتته ؟
- ٣ - یعنی بعدكم مرة من أول مرة أخذته فيها ؟
- ٤ - هل بتتعاطاه حالياً فی أوقات محددة ؟
- ٥ - كم مرة بتأخذ الأفيون فی اليوم حالياً ؟
- ٦ - ازای بتأخذه حالياً ؟
- ٧ - ایه الظروف اللى أخذت فيها الأفيون لأول مرة ؟
- ٨ - أد ایه الكمية اللى بدأت تأخذها ؟
- ٩ - كان بيكلفك اد ایه عند بداية أخذك لیه فی الشهر « بالقروش » ؟
- ١٠ - ایه الطريقة اللى أخذت بيها الأفيون لأول مرة ؟
- ١١ - أد ایه الكمية اللى بتأخذها حالياً ؟
- ١٢ - فی آخر مرة كان بيكلفك أد ایه فی الشهر ؟
- ١٣ - ایه هى الطرق اللى خدت بيها الأفيون ؟
- ١٤ - ایه أحسن طريقة تخليك تحس بأثر الأفيون أكثر ؟
- ١٥ - امتى يبدأ الأفيون تأثيره فی جسمك « بعد فترة أد أیه من أخذه » ؟
- ١٦ - تقدر توصف لى بالتفصيل التأثير اللى بيعملوا فيك الأفيون ؟
- ١٧ - ایه المخدرات التانية اللى بتأخذها مع الأفيون ؟
- ١٨ - كان عمرك كام سنة لما ابتديت أخذ الأفيون ؟
- ١٩ - وكانت ایه هى المناسبة بالضبط ؟
- ٢٠ - وایه اللى خلاك تأخذ الأفيون فی المناسبة دى ؟
- ٢١ - ولیه اخترت الأفيون بالذات ؟
- ٢٢ - هل حاولت الانقطاع عن الأفيون ؟
- ٢٣ - كم مرة حاولت الانقطاع عنه ؟

٢٤ - وقعت متقطع عنه في كل مرة أدأه ؟ -

المررة الأولى الثانية الثالثة الرابعة

تاريخ الانقطاع

مدة الانقطاع

سبب الانقطاع

أسباب العودة

٢٥ - حسيت بأبه بالضبط أول ما انقطعت عنه ؟

٢٦ - ولله عاوز تبطل الأفيون ؟

٢٧ - وأبه الى خلاك رجعت له بعد آخر مرة ؟

٢٨ - في أى وقت بتفضل انك تأخذ الأفيون ؟

٢٩ - بتأخذ الأفيون وحلك ولا مع حد تانى ؟

٣٠ - ليه ؟

٣١ - تقدر توصف لى طعم الأفيون بالضبط ؟

٣٢ - تقدر تقوللى ازاي تميز بين الأفيون المغشوش واللى مش مغشوش ؟

٣٣ - إذا حصل وكنت محتاج للأفيون ومقدرتش تحصل عليه لأى سبب

تقدر تشرح لى بالتفصيل ليه اللى بتعمله وإيه بتحس بيه ساعتها ؟

٣٤ - تقدر تقوللى اخترت الأفيون ليه بالذات ؟

٣٥ - بعد أدأه بينتهى تأثير جرعة الأفيون من عليك ؟

٣٦ - هل كنت بتدخن قبل أخذ الأفيون ؟

٣٧ - هل زاد تدخينك بعد التعاطى ؟

٣٨ - يعنى كنت بتدخن كام سيجارة قبل الإدمان فى اليوم ؟

٣٩ - وبعد الإدمان بتدخن كام سيجارة فى اليوم ؟

٤٠ - هل بتشرب قهوة - شاي ؟

٤١ - كام مرة فى اليوم ؟

٤٢ - هل بتشرب خر ؟

٤٣ - يتشرب بكام فى اليوم ؟

٤٤ - لو احتجت الأفيون وما كُنش معاك فلوس. تعمل إيه بالضبط ؟

٤٥ - إيه العبارات الخاصة اللى بتستخدّمها عند شراء وأخذ الأفيون ؟

٤٦ - مين عادة بتجيب الأفيون « يكتفى بذكر المنطقة أو الحى » ؟

رابعاً : آثار الأفيون كما يراها المدمن : -

١ - وانت تحت تأثير الأفيون « لما يبدأ تأثيره عليك » يا ترى إحساسك

بالوقت بيتغير ؟ يعنى هل الوقت يمشى ساعتها بسرعة أكثر

ولا ببطء ولا عادى ؟

٢ - والمسافات بتبان لك عادية ولا طويلة ولا قصيرة ؟

٣ - وحجم الأشياء بيبان لك كبير ولا صغير ولا عادى ؟

٤ - والأشياء والأشخاص أوضح من العادى ولا عادى ولا مهزوزة ؟

٥ - والألوان بتبان لك مزهزة ولا عادية ولا بهتانة ؟

٦ - والأصوات تبقى واضحة ولا غير واضحة ولا عادية ؟

٧ - والأصوات تبقى عالية ولا واطية ولا عادية ؟

٨ - هل مقدرتك على التفكير - أفكارك يعنى - وانت واخذ الأفيون.

ببقى هى نفسها ولا بتغير ؟

٩ - طيب بتغير لزاى ؟

١٠ - وانت واخذ الأفيون هل بتجلىك أفكار ملحّة متكررة ما تقدّرش

تتخلص منها ؟

١١ - زى إيه ؟

١٢ - هل الأفيون بيساعدك على التفكير فى حل مشاكلك الخاصة

ولا بيساعدك على انك تهرب منها ؟

١٣ - يا ترى وانت مخدر « تحت تأثير الأفيون » بتحس ان الوقت ييفوت

بسرعة ولا ببطء ولا عادى ؟

- ١٤ - وانت من غير أفيون ؟ يعنى مش مخدر من الأفيون ؟ هل بتكون مفرفش ولا مقبوض (مكدر - مهموم) ؟
- ١٥ - طيب وانت مخدر ؟
- ١٦ - وانت من غير أفيون بتفرض رأيك على الغير ولا بتتنازل بسهولة ؟
- ١٧ - طيب وانت مخدر ؟
- ١٨ - وانت من غير أفيون بتكون متردد ولا متسرع ولا لأكدة ولا كدة ؟
- ١٩ - طيب وانت مخدر ؟
- ٢٠ - طيب تقدر توصف لى بالتفصيل حالتك لما تكون خرمان ؟
- ٢١ - وانت من غير أفيون بتنسى بسرعة ولا قوى الذاكرة ؟
- ٢٢ - طيب وانت مخدر ؟
- ٢٣ - وانت من غير أفيون انتاجك فى الشغل قليل ولا عادى ولا كتير ؟
- ٢٤ - طيب ولما تكون مخدر ؟
- ٢٥ - وانت من غير أفيون بتفضل تكون لوحذك ولا مع الناس ؟
- ٢٦ - طيب وانت مخدر ؟
- ٢٧ - وانت من غير أفيون تتأثر برأى غيرك بسهولة ولا بتخالف رأى الغير ؟
- ٢٨ - طيب وانت مخدر ؟
- ٢٩ - وانت من غير أفيون عادة تبقى شايل اهم ؟
- ٣٠ - طيب وانت مخدر ؟
- ٣١ - هل بتفرح بسهولة لأى حاجة وانت من غير أفيون ؟
- ٣٢ - طيب وانت مخدر ؟
- ٣٣ - هل بتحزن بسهولة وانت من غير أفيون ؟
- ٣٤ - طيب وانت مخدر ؟

٣٥ - هل تحصل خلافات كثيرة ولا قليلة ولا نادرة بينك وبين :  
من غير أفيون : وأنت مخدر

: زوجتك

: رؤساءك

: أولادك

: مرءوسيك

: زملائك

٣٦ - لو حصل وواحد أكبر منك ( في سن والدك ) نرفذك وانت مش  
واخذ أفيون تعمل ايه ؟

٣٧ - طيب وانت مخدر ؟

٣٨ - لو حصل وواحدة أكبر منك ( في سن والدتك ) نرفذك وأنت  
مش واخذ أفيون تعمل ايه ؟

٣٩ - طيب وانت مخدر ؟

٤٠ - لو حصل وواحد في مثل سنك ( زميلك في الشغل مثلا ) نرفذك  
وانت مش واخذ أفيون تعمل ايه ؟

٤١ - طيب وانت مخدر ؟

٤٢ - تفكر مدمن الأفيون يرتكب جرائم أكثر من غير المدمن ؟

٤٣ - تفكر ايه الجرائم التي يحيل لارتكابها أكثر من غيره من الجرائم دي :  
من غير تأثير الأفيون وهو مخدر

: يضرب

: يسرق

: يرتشى ويرشى

: يزور

: ينصب

: يقتل

: يفتصب واحدة

: يفتصب عيل

- ٤٤ - وانت من غير أفيون ؟ يعنى لو نمت من غير ما تكون واخذ أفيون ؟  
بتحلم دائما أثناء النوم ؟
- ٤٥ - طيب وانت مخدر ؟
- ٤٦ - هل فيه حلم دائما بتشوفه يعنى بيكرر كثير فى نومك ؟
- ٤٧ - ايه هو ؟
- ٤٨ - وانت من غير أفيون بيبقى نومك على طول ولا متقطع ؟
- ٤٩ - وانت مخدر ؟
- ٥٠ - وانت من غير أفيون بتقلق كثير أثناء النوم ؟
- ٥١ - وانت مخدر ؟
- ٥٢ - وانت من غير أفيون هل ببقى قلقان وحاسس زى ما تكون حاجة وحشه حتحصل ؟
- ٥٣ - طيب وانت مخدر ؟
- ٥٤ - وانت من غير أفيون هل نفسك ببقى مفتوحة للأكل ؟
- ٥٥ - وانت مخدر ؟
- ٥٦ - يعنى تفتكر ايه تأثير الأفيون على الأكل ؟
- ٥٧ - أول مرة أخذت فيها الأفيون تقدر توصف لى بالضبط ايه كان أثره عليك ؟
- ٥٨ - وآخر مرة أخذت فيها الأفيون تقدر توصف لى بالضبط ايه كان أثره عليك ؟

#### خامساً: الإدمان والجنس :-

- ١ - هل كان لك نشاط جنسى قبل الزواج ؟ يعنى اتصال جنسى بالستات ؟
- ٢ - طيب وبعد الزواج ؟
- ٣ - تفتكر ان الأفيون منتشر بين المتجوزين والا غير المتجوزين ؟
- ٤ - ليه ؟

- ٥ - وايه المخدرات اللي كنت بتأخذها قبل الجواز ؟
- ٦ - وايه المخدرات اللي تعاطيتها بعد الجواز ؟
- ٧ - هل كمية المخدرات اللي كنت بتأخذها قبل الجواز زادت بعد الجواز ؟
- ٨ - وايه السبب ؟
- ٩ - وانت مخدر بتأخذ وقت في العملية الجنسية (الاجتماع مع الحريم) أطول ولا أقصر ولا عادى ؟
- ١٠ - وانت مخدر بتحس برغبة أكثر في الاتصال الجنسي ولا برغبة أقل من العادى ؟
- ١١ - تفتكر فيه صلة بين إدمان الأفيون والنشاط الجنسي للبنى آدم ؟
- ١٢ - طيب ايه هو تأثير الأفيون على النشاط الجنسي ؟
- ١٣ - هل بيختلف نشاطك الجنسي وانت مخدر عنه وانت مش مخدر ؟
- ١٤ - تفتكر ليه ؟
- ١٥ - هل إدمان الأفيون يؤدي إلى الارتخاء الجنسي ؟
- ١٦ - تفتكر ليه ؟
- ١٧ - تفتكر ان ختان البنات مشول عن انتشار الأفيون ؟
- ١٨ - يعنى تفتكر لو البنات ما يتظاهروا كان استعمال الأفيون يبقى قليل ؟
- ١٩ - لما تكون مخدر هل بتحس بتجاوب المرأة في الجماع أكثر ولا عادى ولا أقل ؟
- ٢٠ - ايه رأيك في أن الستات تأخذ الأفيون ؟
- ٢١ - ليه ؟
- ٢٢ - هل حاولت ولو مرة واحدة تعطى لمراتك أفيون ؟
- ٢٣ - ليه ؟

#### سادساً : مشكلات المعلن :-

- ١ - تفتكر إيه أهم المشكلات اللي قابلتك في حياتك قبل الإدمان ؟
- ٢ - وحلها إزاي ؟



- ٣ - واية المشكلات الى قابلتك بعد الإدمان ؟  
 ٤ - وحلها لى ؟  
 ٥ - تفكر ليه أهم المشاكل الى تقابل أى مدمن أفيون ؟  
 ٦ - طيب ايه هى المشاكل الى تحلى الواحد ياخذ أفيون « تدفعه لأخذ الأفيون » ؟

### سابعاً : فكرة المدمن عن مجتمع المدمنين :

- ١ - يا ترى تفكر ان الأفيون بيتعاطاه مين فى الفئات دى :  
 العمال - الطلبة - الموظفين - الفلاحين - الفنانين - رجال الدين  
 التجار - ناس تانيين هم :  
 ٢ - تفكر مين من هذه الفئات بيتعاطاه أكثر ؟  
 ٣ - تفكر الناس الى يتعاطى الأفيون بتبندى من سن كام ؟  
 أقل من عشرين ، ٢٠ - ٤٠ ، أكثر من ٤٠ سنة .  
 ٤ - تفكر أكثر سن يتعاطى فيها البنى آدم الأفيون هى كام ؟  
 ٥ - تفكر الأفيون منتشر أكثر بين النسوان ولا الرجال ؟  
 ٦ - تفكر الأفيون منتشر بين الفقراء ولا المتوسطين ولا الأغنياء ؟  
 ٧ - طيب مين فى دول أكثر من الباقين ؟  
 ٨ - تفكر الأفيون منتشر بين الأميين ولا الى يقرأوا ويكتبوا ولا اصحاب الشهادات ؟  
 ٩ - ومين فيهم بيتعاطاه أكثر ؟  
 ١٠ - تفكر أن الأفيون منتشر بين المتجوزين أكثر والا غير المتجوزين ؟  
 ١١ - تفكر الأفيون منتشر أكثر فى الريف ولا فى المدن ؟  
 ١٢ - تفكر نسبة ادايه من السكان بتاخذ الأفيون ؟  
 ١٣ - حاقولك بعض الصفات وتقوللى إذا كانت تنطبق ولا ما تنطبقش على مدمنى الأفيون « يعنى إجابتك حتكون بنعم أو لا » :

- يتم عادة بملابسه ومظهره الخارجى :
- مرح دائما :
- متواضع دائما :
- عنده إحساس انه مظلوم فى الحياة :
- يكذب أكثر من غيره :
- لا يقى بوعدده :
- سريع النسيان :
- يضحى من أجل الأفيون بمسئوليته الاجتماعية :
- أكثر شجاعة من غيره : [ ]
- عنده إحساس أن الناس تضطهده :
- يقع فى الخطأ بسهولة :
- لا يحترم العادات والتقاليد :
- حريص قوى على سمعته :
- يخون الأمانة :
- مضطرب نفسيا :
- سريع الفهم :
- مقاسم مع الآخرين :
- دقيق ومثالى فى عمله :
- دائم النشاط :
- سعيد فى حياته :
- يتكلم أكثر مما يعمل :
- محترم من الجميع :
- عنيد ومتصلب الرأى :
- لا يتحمل المسئولية ؟ :
- يخاف بسرعة :
- صعب التعامل معه :

تعم : لا :

- كثير الشكوى :
- لا يهتم إلا لإشباع رغباته :
- يشعر بالوحدة أكثر من غيره :
- أفكاره شاذة دائما :
- دائما مهموم :
- شديد التدين :
- يكره أن يكون مع الناس :
- يحب الجنس الآخر بشدة :
- لا يشغل تفكيره إلا مزاجه :
- مضطرب عقليا :

ثامناً : رأى الملمن في التخلص من الأفيون : -

- ١ - ايه رأيك لو طلع قانون يحكم على ملمن الأفيون بالإعدام ؟
- ٢ - لو أباحوا تعاطي الأفيون تعمل ايه ؟
- ٣ - تقترح ايه اللي نعمله علشان نقلل عدد الملمنين ؟
- ٤ - ايه في رأيك أحسن طريقة للخلاص من الأفيون ؟
- ٥ - ايه في رأيك أنسب طريقة قانونية لمنع إدمان الأفيون ؟
- ٦ - تفنكر ايه تأثير الأفيون على الجسم من الناحية الطبية ؟
- ٧ - تفنكر ايه أنسب الطرق للعلاج من الإدمان ؟
- ٨ - تفنكر ايه اللي يخلى أى واحد يتعاطى أفيون ؟
- ٩ - لو الأفيون أصبح بالهجان هل حتأخذه بنفس الكمية اللي بتأخذها دلوقت ؟
- ١٠ - ليه ؟

تاسعاً : بعض العوامل الأسرية والاجتماعية للمدمن :-

- ١ - من في العيلة يياخذ أفيون ؟ درجة قرابته ؟
- ٢ - إذا كان لك ابن وعرفت انه يبتعاطي أفيون تعمل ايه ؟
- ٣ - إذا كان لك بنت أو أخت توافق على جوارها من واحد يياخذ أفيون ؟
- ٤ - ليه ؟
- ٥ - والدك عايش ؟
- ٦ - مهنته ايه ؟
- ٧ - كان عمرك كام سنة لما مات ؟
- ٨ - والدتك عايشة ؟
- ٩ - كان عمرك كام سنة لما ماتت ؟
- ١٠ - هل حصل طلاق بين والدك ووالدتك ؟
- ١١ - هل والدك تجوز غير والدتك ؟
- ١٢ - ممكن تشرح لى بالتفصيل طبيعة العلاقة بينك وبين والدك ؟
- ١٣ - ممكن تشرح لى بالتفصيل طبيعة العلاقة بينك وبين والدتك ؟
- ١٤ - هل كان فيه خلافات كثيرة بين والدك ؟
- ١٥ - هل كان والدك يياخذ الأفيون ؟
- ١٦ - امال كان يياخذ ايه ؟
- ١٧ - هل مازال يياخذه لدوقت ؟
- ١٨ - امال بطله ازاي ؟
- ١٩ - ايه أهم المشكلات بينك وبين مراتك ؟
- ٢٠ - هل ولادتك كانت طبيعية ؟
- ٢١ - امال كانت ازاي ؟
- ٢٢ - تقدر تفتكر امتي تم فطامك ؟
- ٢٣ - كم عدد أصدقائك المقربين إليك ؟

- ۲۴ - کم واحد منهم يتعاطى أفيون ؟
- ۲۵ - ايه رأيك في الناس اللى عمرها ماخدت أفيون ؟
- ۲۶ - ليه ؟
- ۲۷ - هل سبق أن أصبت باضطراب نفسى ؟
- ۲۸ - لمتى « يذكر التاريخ ومدة المرض » ؟
- ۲۹ - ازای شفیت منه ؟
- ۳۰ - هل سبق ان اصبت باضطراب عقلى ؟
- ۳۱ - امتى « يذكر التاريخ ومدة المرض » ؟
- ۳۲ - ازای شفیت منه ؟

## ملحق رقم ( ب )

استفتاء ماسلو للظمائية الانفعالية

صورة باللغة العامية

إعداد : فاروق سيد عبد السلام

نعم لا

- ١ - هل بتحب تقعد مع الناس أحسن ما تحب تقعد لوحدهك ؟
- ٢ - هل مستريح لعلاقتك بالناس ؟
- ٣ - هل بتشعر أن معندكش ثقة في نفسك ؟
- ٤ - هل الناس بتمدح فيك كثير ؟
- ٥ - هل بتشعر دائما أنك متضايق من الدنيا ؟
- ٦ - هل انت حاسس ان الناس بتميل لك زى ما يميلوا لغيرك ؟
- ٧ - هل بتضايق لمدة طويلة لما حد يهينك ؟
- ٨ - هل بتستريح لما تقعد لوحدهك ؟
- ٩ - هل أنت مش أنانى ؟
- ١٠ - هل لما تقابلك مواقف وحشة بهرب منها ؟
- ١١ - هل بتحس بالوحدة دائما حتى وانت بين الناس ؟
- ١٢ - هل بتشعر أن حظك في الدنيا كويس ؟
- ١٣ - هل بتضايق لما أصحابك ينقلوك ؟
- ١٤ - هل بتيأس بسهولة ؟
- ١٥ - هل بتشعر عادة بالود نحو أغلب الناس ؟
- ١٦ - هل بتشعر كثير بأن الحياة ما تستحقش أن الواحد يعيشها ؟
- ١٧ - هل انت متفائل ؟

- ١٨ - هل بتعتبر نفسك عصبي ؟
- ١٩ - هل أنت شخص سعيد ؟
- ٢٠ - هل أنت واثق من نفسك بما فيه الكفاية ؟
- ٢١ - هل بتحس بالحرج ؟
- ٢٢ - هل أنت مش راضى عن نفسك ؟
- ٢٣ - هل بتشعر كل مدة والثانية انك متضايق ؟
- ٢٤ - لما بتقابل الناس لأول مرة ، هل بتشعر أنهم مش حيميلوا لك ؟
- ٢٥ - هل أنت مؤمن بنفسك ؟
- ٢٦ - هل بتشعر أن معظم الناس يمكن أن نتق فيهم ؟
- ٢٧ - هل بتشعر أن لك فائدة فى الحياة ؟
- ٢٨ - هل أنت دائما بتعامل الناس كويس ؟
- ٢٩ - هل بتفكر كثير فى مستقبلك ؟
- ٣٠ - هل بتشعر عادة أن صحتك كويسة ؟
- ٣١ - هل بتتكلم كويس مع الناس ؟
- ٣٢ - هل شاعر انك عيب على حد تانى ؟
- ٣٣ - هل بتلاقى صعوبة فى التعبير عن اللي فى نفسك ؟
- ٣٤ - هل بتفرح لما بيحصل خير لحد تانى ؟
- ٣٥ - هل بتشعر أن الناس بتهلك ؟
- ٣٦ - هل بتشك كثير فى الناس ؟
- ٣٧ - هل بتعتبر الدنيا مكان كويس علشان الانسان يعيش فيها ؟
- ٣٨ - هل مزاجك بيتقلب بسهولة ؟
- ٣٩ - هل بتفكر فى نفسك كثير ؟
- ٤٠ - هل بتشعر انك ماشى على مزاجك مش على مزاج حد تانى ؟
- ٤١ - لما الأمور بتسوء هل بتزعل على نفسك ؟
- ٤٢ - هل أنت ناجح فى عملك ؟

- ٤٣ - هل بتخلى الناس تشوفك على حقيقتك ؟
- ٤٤ - هل شاعر انك مش مستريح فى الدنيا ؟
- ٤٥ - هل بتسيب الأمور تمشى وأنت متأكد أن كل شيء حقيقى تمام  
زى ما أنت عاوز ؟
- ٤٦ - هل بتشعر أن الدنيا عبء ثقیل ؟
- ٤٧ - هل بيضايقك الشعور بالنقص ؟
- ٤٨ - هل بتشعر عابئة أنك فى حالة كويسة ؟
- ٤٩ - هل بتحسن التعامل مع الجنس الآخر (النسوان) ؟
- ٥٠ - هل بتيجى لك فكرة أن الناس بتراقبك فى الشارع ؟
- ٥١ - هل أحاسيسك ومشاعرك بتنجرح بسهولة ؟
- ٥٢ - هل أنت مطمئن ومستقر فى الدنيا ؟
- ٥٣ - هل أنت قلقان على ذكائك ؟
- ٥٤ - لما الناس بتقعد معاك ، هل بيستريحوا لك ويطمنوا لك .
- ٥٥ - هل أنت خايف من المستقبل ؟
- ٥٦ - هل بتصرف تصرفات طبيعية ؟
- ٥٧ - هل بتشعر أن حظك كويس ؟
- ٥٨ - هل وانت صغير كنت مبسوط فى تربيتك ؟
- ٥٩ - هل لك عدد كبير من الأصدقاء ؟
- ٦٠ - هل بتشعر انك مش مرتاح ؟
- ٦١ - هل بتخاف من المناخسة ؟
- ٦٢ - هل بيتك مبسوط وسعيد ؟
- ٦٣ - هل بتكون قلقان كثير بسبب نصايب ممكن تحصل ؟
- ٦٤ - هل بيتضايق الناس منك بدرجة كبيرة ؟
- ٦٥ - هل بتشعر بالرضا والقناعة ؟
- ٦٦ - هل مزاجك بيتقلب من الفرح للحزن كثير ؟



- ٦٧ - هل بتشعر أنك محترم بين الناس ؟
- ٦٨ - هل بتقدر تشتغل مع الناس فى انسجام ؟
- ٦٩ - هل بتشعر أنك مش قادر تسيطر على مشاعرك ؟
- ٧٠ - هل بتشعر أن الناس بتتريق عليك ؟
- ٧١ - هل أعصابك هادية دائما ؟
- ٧٢ - هل الدنيا بتعاملك كويس ؟
- ٧٣ - هل بيضايقك من وقت لآخر ان اللى بيحصل حواليك مش حقيقى ؟
- ٧٤ - هل اتعرضت كتير للاحتقار ؟
- ٧٥ - هل الناس بيعصوا لك دائما على أنك شاذ ؟

## ملحق رقم ( ج )

اختبار الشخصية المتعدد الأوجه

صورة باللغة العامية

- ١ - نحب تقرا مجلات فى علم الميكانيكا .
- ٢ - شبيتك للأكل كويسة .
- ٣ - أغلب الأيام بتصحى من النوم وأنت منشرح ومستريح .
- ٤ - نحب شغلة أمين المكتبة .
- ٥ - الدوشة تصحيك من النوم على طول .
- ٦ - نحب تقرا اللي تكتبه الجرايد على الجرائم والحوادث .
- ٧ - بتبقى ايدبك ورجليك دافيه بدرجة معقولة .
- ٨ - فى حياتك كل يوم حاجات كتير تبسطك وتخليك تهتم بها .
- ٩ - تقريبا تقدر تشتغل دلوقتى زى ما كنت قبل كده .
- ١٠ - أوقات كتير بتحس ان فيه حاجة واقفة فى زورك .
- ١١ - تفكر لازم الواحد يحاول انه يفهم احلامه ويستبشر بها او يتشائم منها .
- ١٢ - تبسط لما تقرا روايات بوليسية أو غامضة .
- ١٣ - لما بتشتغل بتكون متوتر ، يعنى أعصابك مشدودة قوى .
- ١٤ - ييجيلك اسهال مرة أو أكثر فى الشهر .
- ١٥ - بتفكر فى بعض الأوقات فى حاجات قيحة قوى لدرجة انه ما يصحش تتكلم عنها .
- ١٦ - بجد انت مظلوم فى الدنيا .

---

(١) استعان الباحث فى اعداد هذه الصورة بالنسخة العامية اللى أعدها الدكتور سامى هنا والنسخة العربية اللى أعدها لويس كامل وآخرون .

- ١٧ - كان والدك راجل طيب وكويس .
- ١٨ - قليل قوى لما يجيلك امسالك .
- ١٩ - لما تروح شغلة جديدة ، تحب تتعرف على ريس الشغل وتصاحبه .
- ٢٠ - انت راضى عن حياتك الجنسية دلوقتى .
- ٢١ - فيه أوقات ترهق وتبقى مصمم انك تسبب البيت .
- ٢٢ - بتجيلك أوقات تفضل تضحك أو تبكى من غير ما تقدر تتحكم فى نفسك .
- ٢٣ - ساعات تبقى قرفان وعائز تقايا .
- ٢٤ - تفتكر ما حلش قادر يفهمك .
- ٢٥ - تحب تبقى مغنى .
- ٢٦ - لما تكون واقع فى مشكلة تفتكر أحسن إنك ما تتكلمش .
- ٢٧ - ببقى شرانى فى بعض الأوقات .
- ٢٨ - لما حد يغلط فى حقك ، تفتكر لازم ترد عليه إذا قدرت زى ما غلط معاك .
- ٢٩ - بتجيلك حموضة فى معدتك وتضايقك مرات كتيرة كل أسبوع .
- ٣٠ - ساعات بتحس انك عاوز تشم .
- ٣١ - بييجلك كابوس كل كام ليلة كده .
- ٣٢ - صعب عليك انك تركز عقلك فى اللى أنت بتعمله .
- ٣٣ - مرت عليك حاجات وحوادث غريبة وعجيبه قوى .
- ٣٤ - بتكح فى أغلب الأوقات .
- ٣٥ - لو ما كانوش الناس معادينك ، كنت تبقى أحسن كثير من دلوقتى .
- ٣٦ - قليل قوى لما تنشغل على صحبتك .
- ٣٧ - وقعت فى مشكلة بسبب الناحية الجنسية .
- ٣٨ - سرقت بعض حاجات تافهة لما كنت صغير .
- ٣٩ - أوقات بتحس انك عاوز تكسر الحاجات .

- ٤٠ - بتفضل انك تشرح وتخيّل بدل ما تلهى نفسك بحاجة .
- ٤١ - مرت ييك مدة ( أيام ، أسابيع ، أشهر ) ما يقبّش تهتم باللى حواليك  
عشان مش قادر تعمل حاجة .
- ٤٢ - أسرتك كانت بتعارض على العمل اللى اخترته أو المهنة اللى انت  
ختنارها .
- ٤٣ - أنت نومك متقلب ومتقطع .
- ٤٤ - أغلب الأوقات بتحس بالآلام فى كل راسك .
- ٤٥ - بتقول الصدق دايما .
- ٤٦ - رأيك وتفكيرك ذلوقتى أحسن من أى وقت قبل كده .
- ٤٧ - بتحس مرة أو أكثر فى الأسبوع بسخونة فى كل جسمك من غير  
ما تعرف السبب .
- ٤٨ - لما تكون مع الناس تتضايق لما تسمع كلام غريب خالص .
- ٤٩ - يكون أحسن لو تتلغى أكثر القواتين .
- ٥٠ - بتحس ساعات أنك زهقان وكأن روحك حنطع .
- ٥١ - صحتك كويسة زى أكثر أصحابك .
- ٥٢ - أحسن انك ما تسألش عن أصحابك اللى ما شفتهمش من مدة طويلة  
إلا إذا كلموك هم الأول .
- ٥٣ - تفتكر رجل الدين يقدر يشفى الأمراض لما بصلّى ويحط ايده على  
راس العيان .
- ٥٤ - أكثر الناس اللى يعرفوك ييجوبوك .
- ٥٥ - ييجيلك أى ألم فى قلبك أو صدرك .
- ٥٦ - لما كنت صغير فصلوك من المدرسة عشان كنت بتتخاف كثير .
- ٥٧ - مهل انك تختلط بالناس وتصاحبهم .
- ٥٨ - بتحصل كل حاجة زى ما قال الأنبياء .
- ٥٩ - بتضطر انك تاخذ أوامر من اللى يعرف أقل منك .

- ٦٠ - بتقرا العناوين الرئيسية في الجرنان كل يوم .
- ٦١ - عشت الحياة الى كان لازم تعيشها .
- ٦٢ - بتحسن كثير أن فيه ألم أو تميل في جسمك أو أنك عاوز تنام .
- ٦٣ - سهل انك تتحكم في عملية البول والبراز .
- ٦٤ - ساعات تفضل متمسك بحاجة حتى لو زهق منك الناس الى حواليك .
- ٦٥ - كنت بتحب واللك .
- ٦٦ - بتشوف حواليك خيالات وتميؤات حاجات أو حيوانات أو ناس .
- ٦٧ - بتتمنى لو كنت سعيد وفرحان زى ما هو باين على الناس التافين .
- ٦٨ - شعرت في مرة بألم ورا رقبتك .
- ٦٩ - تحب دائما تكون مع ناس من جنسك . يعنى مع رجاله زيك .
- ٧٠ - بتحب انك تجذب النساء وتلفت نظرهم إليك .
- ٧١ - تعتقد أن كثير من الناس بيبالغوا ويشتكوا أن حظههم وحش خالص .
- عشان يخلوا غيرهم يعطف عليهم ويساعدهم .
- ٧٢ - بتجيك آلام في المعدة دائما أو كل كام يوم .
- ٧٣ - تفكر انك شخص مهم .
- ٧٤ - كثير اتمنيت تكون بنت .
- ٧٥ - بتزعل ساعات .
- ٧٦ - اكتر الأوقات بتحسن أنك مقبوض ومغموم .
- ٧٧ - بتنسبط لما تقرا قصص حب ( غرامية ) .
- ٧٨ - بتحب الشعر ( المواويل ) .
- ٧٩ - الناس تقلد تجرح شعورك بسهولة .
- ٨٠ - أوقات تعاكس الحيوانات .
- ٨١ - تفكر انك تميل للشغل الشاق .
- ٨٢ - تنهزم في المناقشة بسهولة .

- ٨٣- تفنكر فيه فرصة للنجاح قدام كل واحد يشتغل ويحب الشغل .
- ٨٤- الأيام دى من الصعب أنك ترقى أو تحسن أحوالك .
- ٨٥- بتعجبك بعض حاجات الناس التانيين وتبقى عاوز تاخذها حتى لو ما كانتش مفيدة لك .
- ٨٧- تحب تهم بالورد والأزهار .
- ٨٨- عموما كده بتحس أن للحياة قيمة .
- ٨٩- لما بتبين للناس الحقيقة تاخذ وتلى معاهم .
- ٩٠- ساعات بتسبب لثانى يوم الحاجات اللى أنت لازم تعملها النهاردة .
- ٩١- تضايق لما حد يتريق عليك .
- ٩٢- تحب مهنة التمريض .
- ٩٣- تفنكر أغلب الناس يحبوا الكذب عشان يفوزوا على غيرهم .
- ٩٤- بتعمل حاجات كتير بتندم عليها أكثر من الناس التانية .
- ٩٥- بروح الجامع ( الكنيسة ) باستمرار .
- ٩٦- قليل قوي لما تتخاف مع قرايك .
- ٩٧- فيه ساعات بتبقى مدفوع انك تعمل حاجة تأذى الناس أو تصددهم .
- ٩٨- تفنكر المهلى المنتظر ( المسيح ) حييجى .
- ٩٩- تحب تروح حفلات واجتماعات فيها ضحك وزينة كثير .
- ١٠٠- قابلتك مشاكل صعبة ما كنتش عارف تعمل فيها ليه (حيرتك فى حلها)
- ١٠١- تفنكر لازم يكون للمرأة حرية جنسية زى الرجل (يعنى تعمل اللى هي عاوزاه) .
- ١٠٢- أصعب حاجة عندك هي صراعتك مع نفسك .
- ١٠٣- نادر أن عضلاتك بتتقلص .
- ١٠٤- يظهر أنك ما تهتمش باللى يحصل لك .
- ١٠٥- بترزعل لما تكون صحتك مش ولايد ساعات .
- ١٠٦- بتحس كتير زى ما تكون عملت حاجة غلط أو شر .

- ١٠٧ - أنت سعيد ومبسوط في أغلب الأوقات .
- ١٠٨ - أكثر الأوقات تحس أن راسك حتنفجر .
- ١٠٩ - بعض الناس يحبوا السيطرة لدرجة أنك عاوز تخالفهم ولو كانوا على حق .
- ١١٠ - فيه حد شايل في نفسه حاجة منك .
- ١١١ - عملت مرة عمل جرىء وخطر لمجرد الإثارة .
- ١١٢ - بتلاقى دائما أنك لازم تدافع عن الحاجات اللى تفتكر أنها حقيقة .
- ١١٣ - تفتكر أحسن القوانين تنفرض على الناس بالعافية .
- ١١٤ - بتحس في أغلب الأوقات أن فيه ضغط حوالين راسك .
- ١١٥ - تفتكر فيه آخره .
- ١١٦ - تتمتع أكثر بالمسابقات والألعاب لما تتراهن عليها .
- ١١٧ - تفتكر أغلب الناس يبقى عندها أمانة بس علشان خايفين ينكشفوا .
- ١١٨ - ساعات كانوا بيحولوك على الناظر علشان بتتخانى في المدرسة .
- ١١٩ - صوتك اتغير عن الأول .
- ١٢٠ - يهملك آداب وطريقة الأكل في بيتك زى ما بتعمل وانت بره البيت .
- ١٢١ - تفتكر فيه حد عاوز يعمل مؤامرة ضلك .
- ١٢٢ - تفتكر أنت زى الناس اللى حواليك في النباهة والمقدرة .
- ١٢٣ - تظن فيه حد يمشى وراك دائما .
- ١٢٤ - أغلب الناس يعملوا طرق ملتوية (مش شريفة) علشان يكسبوا أو ينفعوا بدل ما يضيعوا الفرصة عليهم .
- ١٢٥ - معدتك بتتعب كثير .
- ١٢٦ - بتحب الروايات الدرامية - يعنى العاطفية العنيفة .
- ١٢٧ - تعرف مين السبب عن أكثر متاعبك .
- ١٢٨ - لما تشوف دم بتخاف .
- ١٢٩ - أغلب الأوقات بنهم سبب زعلك وضيقك .

- ١٣٠ - حصل أنك استفرغت أو كحيت دم .
- ١٣١ - ييشغلك لذك تعيا .
- ١٣٢ - تحب تجمع الزهور وتزرع النباتات في البيت .
- ١٣٣ - حصل أنك أتعودت على عادة جنسية شاذة .
- ١٣٤ - بتيجي في عقلك أفكار كثير ورا بعضها ما تقدريش تعبر عنها .
- ١٣٥ - جايك تحش السينا من غير ما تدفع تمن التذكرة لو ما كانش حد شايفك ( يعني تروغ ) .
- ١٣٦ - داما تسأل نفسك عن الأسباب اللي تخلى الناس يساعدوك .
- ١٣٧ - تفتكر معيشتك في البيت سعيدة زى معظم الناس اللي تعرفهم .
- ١٣٨ - تخرج قوى لما حد يلومك أو يوبخك .
- ١٣٩ - بتحس أوقات أنك عاوز تؤذى نفسك أو غيرك من الناس .
- ١٤٠ - تحب تطبخ .
- ١٤١ - بيتأثر سلوكك وتصرفاتك بعادات الناس اللي حواليك .
- ١٤٢ - بيجيلك إحساس جامد قوى إنك ماليكش فائدة .
- ١٤٣ - وانت صغير كنت في مجموعة اتفقنوا على إنكم بقوا مع بعض في الخير والشر .
- ١٤٤ - تحب تكون في الجيش .
- ١٤٥ - بتحس أوقات أنك عاوز تتخافق مع أى حد .
- ١٤٦ - أوقات بتحس أنك عاوز تمشي وما تنبسطش إلا إذا خرجت واتمشيت أو سافرت .
- ١٤٧ - راحت منك فرص كثير عشان ما قلدريش تاخذ قرار سريع .
- ١٤٨ - تضايق قوى إذا حد طلب منك نصيحة أو قاطعك وانت بتعمل شغلانة مهمة .
- ١٤٩ - اتعودت تكتب مذكرات كل يوم .
- ١٥٠ - أحسن انك تكسب بدل ما تخسر في الألعاب .



- ١٥١ - تفكر فيه حد عاوز بسمك .
- ١٥٢ - تمام ليالى كثير من غير ما يجيلك فكر تنضايق منه .
- ١٥٣ - كانت صحتك كويسة - على العموم - فى الكام سنة اللى فاتوا .
- ١٥٤ - جالك قبل كده أى نوبة أو تشنج .
- ١٥٥ - يعنى وزنك ثابت تقريبا .
- ١٥٦ - ساعات كنت بتعمل أعمال وبعد كده ما تعرفش كنت بتعمل إيه .
- ١٥٧ - بتحس كثير أن جالك عقاب من غير سبب .
- ١٥٨ - سهل أنك تعيط على طول - دمعتك قريبه .
- ١٥٩ - بتهم دلو قى اللى بيتقال لك .
- ١٦٠ - حسيت انك فى يوم أحسن من النهاردة .
- ١٦١ - ساعات بتحس أن راسك من فوق طرية .
- ١٦٢ - تقبل أن حد يستغفلك .
- ١٦٣ - بتتعب بسرعة .
- ١٦٤ - بتحب تدرس وتقرأ عن الحاجات اللى تخص شغلك .
- ١٦٥ - تحب تتعرف على الناس الكبار المهمين علشان ده بيعيلك تشعير  
أنك مهم .
- ١٦٦ - تخاف لما تطلع مكان على وتبص منه لتحت .
- ١٦٧ - يهملك لو حد من عيلتك وقع فى مشكلة علشان خالف القانون .
- ١٦٨ - بتشعر أن عقلك مختل .
- ١٦٩ - أنت بتخاف تتعامل بالفلوس لتغلط .
- ١٧٠ - يضايقلك رأى الناس فيك .
- ١٧١ - يضايقلك أنك تعمل حركات مضحكة فى حفلة - حتى لو كان  
الناس التانيين بيعماوا كده برضه .
- ١٧٢ - بتضطر دايما انك بتعمل مجهود كبير علشان تدارى خجلتك  
أو كسوفك .

- ١٧٣ - كنت بتحب المدرسة .
- ١٧٤ - حصل أن أغنى عليك قبل كده .
- ١٧٥ - نادر قوى أن جت لك دوخة .
- ١٧٦ - بتخاف من التعابين .
- ١٧٧ - والدتك ست طيبة وكويسه .
- ١٧٨ - تفتكر كل حاجة .
- ١٧٩ - تشغلك النواحي الجنسية .
- ١٨٠ - صعب عليك انك تكلم الناس الى أنت لسه عارفهم .
- ١٨١ - بتحس أنك عايز تعمل حاجة مثيرة لما تكون متضايق أو عندك ملل .
- ١٨٢ - بتخاف لحسن تفقد رشلك .
- ١٨٣ - تحب تلى فلوس للشحاتين .
- ١٨٤ - يحصل دايما انك تسمع أصوات من غير ما تعرف جايه مين .
- ١٨٥ - بتسمع كويس زى أكثر الناس .
- ١٨٦ - بتلاق ايدك ترتمش لما تحاول تعمل حاجة .
- ١٨٧ - حصل أن ايدك فقدت اتزانها أو قلت مهارتها .
- ١٨٨ - تقدر تقرا مدة طويلة من غير ما تتعب عينك .
- ١٨٩ - كثير بتحس أن كل جسمك ضعيف .
- ١٩٠ - قليل قوى لما يميلك صداع .
- ١٩١ - ساعات لما تتخرج تعرق كثير وتتضايق قوى من كده .
- ١٩٢ - سهل أنك تمشي موزون .
- ١٩٣ - بتشكى من نوبات الربو أو الزكام .
- ١٩٤ - بتجلك أدوار ما تقلدش تسيطر على حركاتك أو كلامك مع أنك تعرف الى يحصل حواليك .
- ١٩٥ - كل الى تعرفه بتجبه .
- ١٩٦ - تحب تروح الحنت الى ما شفهاش قبل كده .

- ١٩٧ - فيه حد عاوز ينهيك أو يسرقك .
- ١٩٨ - قليل لما تقعد تسرح وتتخيل بالنهار .
- ١٩٩ - تفكر لازم الأطفال يعرفوا كل حاجة عن النواحي الجنسية .
- ٢٠٠ - فيه حد عاوز يسرق أفكارك .
- ٢٠١ - تمنى لو ما كنتش بتخجل ( تنكسف ) قوى .
- ٢٠٢ - تفكر إنك واحد منحوس .
- ٢٠٣ - إذا كنت صحفى تحب تجمع أخبار اجتماعية عامة .
- ٢٠٤ - تحب تكون صحفى .
- ٢٠٥ - ساعات ما كنتش تقدر تمنع نفسك من أخذ حاجة مش بتاعتك .
- ٢٠٦ - أنت متدين قوى أكثر من أغلب الناس .
- ٢٠٧ - بتلاق متعة فى أنواع كثيرة من اللعب والتسلية .
- ٢٠٨ - تحب تعاكس البنات والسنتات ( الأولاد والرجال ) .
- ٢٠٩ - تفكر أن ذنوبك حقتفر .
- ٢١٠ - كل الحاجات قدامك زى بعضها - الأمور تتساوى قدامك .
- ٢١١ - تقدر تنام بالنهار إنما ما تقدرش تنام بالليل .
- ٢١٢ - أهلك بيعاملوك زى ما تكون صغير .
- ٢١٣ - أما تكون ماشي بتاخذ بالك من الشقوق والفتحات اللى فى الرصيف أحسن تقع .
- ٢١٤ - جالك طفع على جلدك خلاك مشغول .
- ٢١٥ - شربت خمرة كثير .
- ٢١٦ - الود والمحبة بين أفراد عيلتك قليل قوى عن العيلات الثانية .
- ٢١٧ - كثير تلاق نفسك مشغول على حاجة من الحاجات .
- ٢١٨ - بتنضايق لما تلاق حيوانات تتعذب .
- ٢١٩ - تعجبك أعمال التجارة الحرة .
- ٢٢٠ - بتحب والدتك .

- ٢٢١ - بتحب العلوم ( كيميا وطبيعة ) .
- ٢٢٢ - سهل أنك تطلب مساعدة أصحابك حتى ولو كنت مش حتقدر ترد لهم الجميل .
- ٢٢٣ - تحب الصيد كثير قوى .
- ٢٢٤ - كثير والدك ووالدتك (كانوا) يعترضوا على الناس اللي بتمشى معاهم .
- ٢٢٥ - ساعات تحب تدردش مع الناس .
- ٢٢٦ - فيه عند بغض أفراد عيلتك عادات بتضايقك قوى .
- ٢٢٧ - قالوا لك أنك بتمشى وأنت فائم .
- ٢٢٨ - أوقات تقدر تفكر وتنفذ اللي أنت بتفكر فيه دوغرى .
- ٢٢٩ - تحب تشترك فى نوادى وجمعيات كثيرة .
- ٢٣٠ - شعرت مرة أن قلبك بيدق بسرعة أو أصبت بضيق فى التنفس .
- ٢٣١ - بتحب أنك تتكلم عن النواحي الجنسية .
- ٢٣٢ - عندك شعور أنك لازم تعمل الواجب والأصول .
- ٢٣٣ - أوقات اعترضت بعض الناس ومنعهم من عمل حاجة - مش عشان أنها مهمة إنما عشان الأصول لازم تمشى .
- ٢٣٤ - بتغضب من أقل حاجة وترجع على طول لحالتك الطبيعية .
- ٢٣٥ - أنت كونت نفسك لوحدهك من غير سيطرة عيلتك .
- ٢٣٦ - بشكر كثير قوى .
- ٢٣٧ - كل قرايبك تقريبا يعطفوا عليك ويودوك .
- ٢٣٨ - بتيجي عليك أوقات تبقى قلقان قوى لدرجة أنك ما تقدرش تقعد فى مكان واحد .
- ٢٣٩ - فشلت فى الحب .
- ٢٤٠ - بتهم بمظهرك .
- ٢٤١ - كثير بتحلم أحلام ما بتقولش عليها لحد .
- ٢٤٢ - أنت عصبي أكثر من معظم الناس .

- ٢٤٣ - نادر جدا أنك اشتكيت من آلام .
- ٢٤٤ - يمكن الناس ما يفهموش كويس طريقة تصرفك .
- ٢٤٥ - والدك والدتك وعيلتك يقولوا ان عندك عيوب كبيرة ودى حاجة همه مزودينها قوى ؛
- ٢٤٦ - فيه حبوب حمرا بتطلع فى رقبتك أوقات كبير .
- ٢٤٧ - فيه أسباب تخليك تحس بالغيرة من حد فى عيلتك .
- ٢٤٨ - أوقات بتحس أنك سعيد ومنشرح قوى من غير سبب - حتى ولو ما كانتش الظروف مناسبة ؛
- ٢٤٩ - تعتقد فى وجود شياطين ووجود جهنم فى الآخرة .
- ٢٥٠ - بتلوم أى واحد عاوز ياخذ أى حاجة تقع تحت ايده .
- ٢٥١ - بتجيك ادوار يغى عليك ، وما تقدرش تعمل حاجة ولا تحس باللى حواليك .
- ٢٥٢ - تفكر الناس ما بيتموش قوى باللى بيحصل لغيرهم .
- ٢٥٣ - بتفضل صلتك مستمرة مع الناس اللى بيعملوا حاجات غلط .
- ٢٥٤ - تحب تكون فى وسط مجموعة ناس ينكثوا مع بعض .
- ٢٥٥ - أوقات تدى صوتك فى الانتخابات لناس ما تعرفش عنهم إلا حاجة بسيطة ؛
- ٢٥٦ - الحاجة اللى بتهلك فى الجرايد والمجلات هى النكت والفكاهات بس ؛
- ٢٥٧ - تنتظر انك تنجح دائما فى الحاجات اللى بتعملها .
- ٢٥٨ - تعتقد فى وجود الله .
- ٢٥٩ - صعب عليك أنك تبتدى أى شغلانه .
- ٢٦٠ - كنت متأخر فى دراستك .
- ٢٦١ - لو كنت فنان تحب ترسم الأزهار .
- ٢٦٢ - يضايقك أن شكلك مش أحسن من كله .
- ٢٦٣ - تعرق قوام حتى لو كانت الدنيا برد .

- ٢٦٤ - أنت واثق قوى من نفسك .
- ٢٦٥ - أحسن أن الإنسان ما يثقل في حد .
- ٢٦٦ - بتغضب أو تنرفز مرة أو أكثر في الأسبوع .
- ٢٦٧ - صعب عليك أنك تفكر في موضوعات مناسبة تتكلم عنها قدام الناس .
- ٢٦٨ - أوقات كثير لما تكون مقبوض ومغموم تلاقى حاجة مثيرة تفرج عنك على طول .
- ٢٦٩ - تقدر تخوف الناس بسهولة منك ، وتعمل كده للتسلية .
- ٢٧٠ - لما تخرج من البيت تبقى مشغول أو بتشك أنك سبت البيان والشيايك مفتوحة .
- ٢٧١ - بتلوم أى واحد يستغل إنسان يعرض نفسه للاستغلال .
- ٢٧٢ - تحس أوقات أنك مفرش ومليان نشاط .
- ٢٧٣ - بييجى لك تخدير أو تنميل فى جلد جسمك .
- ٢٧٤ - بتشوف دلوقتي كويس زى ما كنت بتشوف من كام سنة .
- ٢٧٥ - بتحس أن فيه حد يسيطر على عقلك .
- ٢٧٦ - بتلاقى نفسك مبسوط مع الأطفال .
- ٢٧٧ - ساعات بتعجبك شطارة نصاب للدرجة أنك تتمنى أنه ينجح فى النصب .
- ٢٧٨ - بتحس كثير أن الناس الغرب بيتقدوك .
- ٢٧٩ - بتشرب كل يوم كمية كبيرة قوى من الميه .
- ٢٨٠ - أغلب الناس بيصاحبوا عشان يستفيدوا من أصحابهم .
- ٢٨١ - بتشعر دائما أن فيه زن مستمر أو وش فى ودنك .
- ٢٨٢ - بتحس فى بعض الأوقات أنك بتكره ناس من عيلتك مع إنك بتحبهم دائما .
- ٢٨٣ - لو كنت صحفى تحب تجيب أخبار الرياضة .
- ٢٨٤ - متأكد أن الناس بيتكلموا عنك ويحيوا فى سيرتك .
- ٢٨٥ - ساعات تضحك على النكت الخارجة (الى ماهاش لايقه) .

- ٢٨٦ - ببقى مبسوط قوى لما تكون لوحلك .
- ٢٨٧ - مشاغلك أقل بكثير من اللى عند أصحابك .
- ٢٨٨ - بتجيلك أوقات تستفرغ أو يقمى عليك .
- ٢٨٩ - تتضابق قوى من القانون لما تلاقى مجرم يطالع براءة عشان المحامى بتاعه كان شاطر قوى .
- ٢٩٠ - لما بتشتغل بتكون متوتر - يعنى أعصابك مشدودة قوى .
- ٢٩١ - حسيت ساعات كده أن فيه حد بيخليك تعمل حاجات من غير ما تدري .
- ٢٩٢ - ما تحبش تبدأ الناس بالكلام إلا إذا هم كلموك الأول .
- ٢٩٣ - بتحس أن فيه حد عاوز يآثر على عقلك .
- ٢٩٤ - حصل مرة أنك وقعت تحت القانون .
- ٢٩٥ - بتحب القصص الخيالية .
- ٢٩٦ - ساعات تبقى مبسوط وفرحان من غير ما تعرف السبب .
- ٢٩٧ - تمنى لو ماتضايكشى الأفكار الجنسية .
- ٢٩٨ - لو لقيت مجموعة من الناس وقعوا فى مشكلة - تفكر أحسن أنهم يتفقوا على حكاية واحدة يحكوها كلهم ويتمسكوا بها .
- ٢٩٩ - تفكر شعورك أرق من أغلب الناس .
- ٣٠٠ - حبيت فى أى وقت من حياتك أنك تلعب بالعريس .
- ٣٠١ - الحياة صعبة قدامك فى أكثر الأوقات .
- ٣٠٢ - وقعت مرة فى مأزق بسبب الناحية الجنسية .
- ٣٠٣ - أنت بخساس قوى بالنسبة لبعض الموضوعات للدرجة . أنك ما تقدرش تتكلم عنها .
- ٣٠٤ - وأنت صغير فى المدرسة كنت بتجد صعوبة أنك تتكلم قدام الفصل .
- ٣٠٥ - بتحس فى أغلب الأوقات بالوحدة - حتى لو كنت قاعد فى وسط الناس تانيين .

- ٣٠٦ - بتلاق كل العطف والاهتمام الى تستحقه .
- ٣٠٧ - ترفض تشترك في شغلانه ما تقدرش تعملها .
- ٣٠٨ - ساعات ترهق وتحب تسيب البيت .
- ٣٠٩ - بتقدر تتصاحب على غيرك بسرعة زى الناس التانيين .
- ٣١٠ - أنت راضى عن حياتك الجنسية .
- ٣١١ - سرقت حاجات بسيطة يافهة لما كنت صغير .
- ٣١٢ - تكبره أنك تلاقى الناس حواليك .
- ٣١٣ - تفتكر الى يسبب حاجات غالية معرضة للسرقة يتلام زى الى يسرقها .
- ٣١٤ - بتفكر أوقات في حاجات قبيحة ما تقدرش تتكلم عنها .
- ٣١٥ - متأكد إنك مظلوم في الدنيا .
- ٣١٦ - تفتكر أى واحد تقريبا لازم يكذب عشان ما يقعش في مشاكل .
- ٣١٧ - أنت حساس شوية أكثر من أغلب الناس .
- ٣١٨ - في حياتك كل يوم حاجات تبسطك وتحليك تتم بها .
- ٣١٩ - أغلب الناس بكرهوا في قلبهم يساعدوا غيرهم .
- ٣٢٠ - كثير من أحلامك فيها نواحي جنسية .
- ٣٢١ - تتلخم قوام ( يعنى من السهل أنك تتخرج ) .
- ٣٢٢ - القلوس والشغل قلقينك .
- ٣٢٣ - شفت حاجات وحوادث غريبة وعجيبة قوى .
- ٣٢٤ - وقعت في حب حد قبل كده .
- ٣٢٥ - فيه حاجات عملها حد من قرايبك فزعنك .
- ٣٢٦ - أوقات تقدر تفصحك أو تبكى من غير ما تقدر تتحكم في نفسك .
- ٣٢٧ - والدك أو والدتك كانوا بيرغموك على الطاعة حتى ولو كان الأمر مش معقول .
- ٣٢٨ - صعب عليك تركز حقلك في عمل أو شغله .
- ٣٢٩ - أنت تقريبا ما بتحلمشى .



- ٣٣٠ - حصل أنك أصبت بالشلل أو بضعف جامد في عضلاتك .
- ٣٣١ - لو ماكانوش الناس بيكرهوا تصرفاتك كنت تبقى أحسن كثير من دلوقى .
- ٣٣٢ - ساعات بينحاش صوتك أو يتغير حتى لو ماكانش عندك برد .
- ٣٣٣ - الظاهر مافيش حد قادر يفهمك .
- ٣٣٤ - بتشم أوقات روايح غريبة قوى .
- ٣٣٥ - تقدر تركز عقلك فى موضوع واحد .
- ٣٣٦ - تتضايق وترهق قوام من الناس .
- ٣٣٧ - أوقات كثير تبقى قلقان على حاجة أو على حد تعرفه .
- ٣٣٨ - انت شايل هموم وقلق أكثر من طاقتك .
- ٣٣٩ - بتتمنى فى معظم الاحيان أنك تموت .
- ٣٤٠ - بتبقى مترفز فى بعض الأوقات لدرجة أنك ماتقدرش تنام .
- ٢٤١ - أوقات يبقى سمعك خفيف قوى لدرجة أنك تبقى متضايق ( تسمع دبة الفملة ) .
- ٣٤٢ - تنسى اللى يتقال لك على طول .
- ٣٤٣ - كثير تتوقف وتفكر قبل ماتعمل أى حاجة حتى الحاجات البسيطة التافهة .
- ٣٤٤ - كثير تعدى الشارع عشان ماتقابلش حد شفته من بعيد .
- ٣٤٥ - تحس كثير أن الحاجات اللى فى الدنيا ماهياش حقيقة .
- ٣٤٦ - أنت متعود تعد حاجات مش مهمة زى لمبات الكهرباء اللى على اليفط مثلا .
- ٣٤٧ - لك أعداء عاوزين يضروك .
- ٣٤٨ - بتحرص من الناس اللى يبانوا أصحابك قوى أكثر من اللازم .
- ٣٤٩ - عندك أفكار غريبة وشاذة .
- ٣٥٠ - بتسمع أصوات غريبة لما تكون لوحدهك .

- ٣٥١ - بتقلق وتضايق لما تضطر تروح سفيرة صغيرة بعيد عن البيت .
- ٣٥٢ - بتخاف من حاجات أو ناس أنت عارف أن همه مش حيضروك .
- ٣٥٣ - بتحس بخوف لما تدخل لوحلك أوده فيها ناس بيتكلموا .
- ٣٥٤ - تخاف تستعمل سكينه أو مطواه أو حاجة زى كده .
- ٣٥٥ - أوقات تبقى مبسوط لما تأذى الناس اللى أنت بتجهم .
- ٣٥٦ - صعب عليك قوى أنك تركز عقلك زى الناس التانيين .
- ٣٥٧ - كتير ماضيتش تعمل حاجة عشان اتها لك إنك مش قدها .
- ٣٥٨ - بتجى فى فكرك أوقات كلمات قبيحة أو فظيعة مابتقدرش تتخلص منها .
- ٣٥٩ - بتجى فى عقلك أوقات فكرة تافهة وتفضل تضايقك كام يوم كده .
- ٣٦٠ - بيحصل كل يوم تقريبا حاجات بتخوفك .
- ٣٦١ - بتميل أنك تبقى جد فى كل حاجة .
- ٣٦٢ - أنت حساس قوى وبتاخذ على خاطرك أكثر من أغلب الناس .
- ٣٦٣ - أوقات تبقى مبسوط لما يأذيك بعض اللى يجوك .
- ٣٦٤ - بيقول الناس عنك كلام مبهين ووضيع (مش كويس) .
- ٣٦٥ - بتشعر بارتياح وأنت فى البيت .
- ٣٦٦ - بتحس أكثر الأوقات أنك لوحلك حتى ولو كنت مع ناس تانيين .
- ٣٧١ - أنت حساس أكثر من المعتاد .
- ٣٧٤ - أوقات عقلك يفكر ببطء .
- ٣٧٥ - لو لقيت شخص حزين أو تعيس شكله بيعكتنك .
- ٣٧٧ - تحب تكون لوحلك فى الحفلات أو مع واحد بس بدل ماتبقى مع مجموعة كبيرة من الناس .
- ٣٨٣ - غالبا الناس مايعملوش زى ما أنت عاوز - يعنى أكثر الناس بيخبروا ظنك فيهم .
- ٣٩١ - تحب تروح حفلات جماعية عامة .

٣٩٧- مرت بك أوقات حسيت فيها أن المشكلات والهموم كثرت قوى  
لدرجة أنك ماقدرتش تحلها .

٣٩٨- كتير قلت لنفسك : ياريتنى رجعت طفل صغير تانى .

٤٠٠- لو أدوك الفرصة تقدر تعمل أعمال مفيدة قوى للعالم .

٤٠٦- شفت ناس مفروض أنهم كبار فى المركز وماكانوش يعرفوا  
أحسن منك .

٤١١- لما تسمع أن واحد تعرفه نجح تعتبر نجاحه فشل لك .

٤١٥- لو دخلت الفرصة تبقى زعيم نافع للناس .

٤٢٧- تنكسف لما تسمع حكايات قبيحة .

٤٣٦- تفتكر الناس دايما يحبوا أن حقتهم يحترم وهمه مايحترموش حد غيرهم .

٤٤٠- بتحاول تفتكر القصص المسلية عشان تحكيها للناس التانيين .

٤٤٦- تحب تراهن بمبالغ قليلة (قروش مثلا) .

٤٤٩- تعجيك الاجتماعات بس عشان تبقى مع الناس .

٤٥٠- تنبسط مع هياج الناس والثورة بتاعتهم .

٤٥١- يبعد عنك القلق لما تكون قاعد فى وسط أصحاب مرجح .

٤٥٥- تحب تتكلم وترغى مع أصحابك عن الناس التانيين .

٤٦١- لما تكون بتشتغل صعب عليك أنك تسبب الشغل اللى فى ايديك  
ولو لوقت بسيط خالص .

٤٦٢- بتلاقى صعوبة لما تيجى تسير أو تتحكم فى نفسك .

٤٦٩- الناس كتير يغيروا من أفكارك الكويسة عشان ماعرفوهاش قبلك .

٤٧٣- على قد ما تقدر تحب تبعد دايما عن الناس .

٤٧٩- بتتضرر أو تتضايق لما تقابل ناس غرب .

٤٨١- تفتكر كنت بتعمل نفسك عيان عشان تغلت من حاجة (مشكلة مثلا) .

٤٨٢- تتكلم مع الناس الغرب دايما لما تكون فى الاتوبيس أو القطر .

٤٨٧- تحس أنك مسلم أمرك وتبقى ساكت لما تكون الظروف مش ولايد .

- ٥٠٢ - تحب تعرف الناس رأيك في كل حاجة .
- ٥٠٥ - أوقات تحس إنك نشيط قوى أكثر من المعتاد للدرجة أنك ماتبقاش عاوز تمام كام ليلة .
- ٥٢١ - بتتخرج لما تكون في مجتمع ويطلبوا منك أنك تبدأ مناقشة أو تقول رأيك في حاجة أنت عارفها كويس .
- ٥٤٧ - تحب الحفلات والاجتماعات .
- ٥٤٩ - تنضايق وتبقى مقبوض لما تقابل أزمة أو مشكلة .
- ٥٦٤ - ممكن تسبب الى أنت عاوز تعمله إذا قال لك الناس التانيين أنه مش مهم يتعمل .

#### ملحق رقم ( د )

#### استمارة تسجيل جلسة مناقشة جماعة

- رقم الجلسة :
- تاريخ الجلسة :
- وقت بداية الجلسة :
- وقت انتهاء الجلسة :
- اسم القائم بالجلسة :
- عدد المشتركين :
- (١) أهم المناقشات التي دارت في الجلسة : .....
- (٢) أسلوب التفاعل بين أفراد الجماعة : .....
- (٣) أهم النتائج التي انتهت إليها الجلسة : .....
- (٤) تقييم الجلسة : .....

## ملحق رقم (٨)

نموذج من استجابات إحدى الحالات على اختبار تفهم الموضوع  
( التطبيق الأول عند الدخول )

### الصورة رقم (١) :

عيل يبذاكر فى كتاب ومن كثر المذاكرة بينعس فعينه اليين بدأت تميل  
إلى النعاس وأنا شايف أنه مش فاهم حاجة من المذاكرة وعقله سارح فى  
النوم ... بيتمنى النوم ... يعنى قعدته ملهش لازمة فده أحسن ...  
السبب أنه مش عايز ينام هو خوفاه من أبوه لأنه ضربه امبارح علشان نام  
بدرى .. إنما نام ولا صحى هو مش نافع .

### الصورة رقم (٢) :

البنت خرجت من البيت ورايحة للمدرسة فالبنت عايزة المصروف  
ويظهر أن أبوها صنايعى رقيق الحال ودليل على هذا أنه منهك فى عمله  
فى صنع أبواب عمارة واخذ حقها وصرفه على أسرته ورغم كده فإن مراته  
واقفه تطالبه بمصاريف البيت وهو يقول لها ربنا يسهل لما أخلص اللي فى  
ايدى علشان أجيب فلوس والبنت واقفه مختاره تروح المدرسة واللاترجع  
تاتى وهى لسه مافطرتش والراجل مش سائل فى الاتنين ومنهك فى عمله ..  
إنما عقله سرح وحييوظ الشغل اللي فى ايده وده نتيجة انبيار اسرته ماليا ..  
وده يرجع إلى أن الراجل ده بيتعاطى حاجة .. وسبب حيرة مراته أنها مش  
حتلاقي حد يسلفها لأن جوزها مايسلدش اللي عليه ... كفاية بقى .

### الصورة رقم (٣) :

الولد ده قاعد فى اوضة الجلوس بتاعته هو وأسرته ، وعمال بيعيط  
لأنه كان يبذاكر فى قلب الاوضة وفى أثناء مذاكرته حب يزيل ضرورة  
« بدخل دورة المياه » وحاول يفتح الباب بالمفتاح فالمفتاح اتكسر فى الباب

وأتبول على نفسه وبعدين قعد يعيط خوفاً من اكتشاف أسرته أنه تبول على نفسه وهو قاصد رغم أنه تبول على نفسه بدون قصد ومقدرش يذهب لدورة المياه والمفتاح المكسور واقع جنبه أهو وهو مش حيطل عياط لأنهم مش حيصدقوه .

#### الصورة رقم (٤) :

الراجل ده حصل له انهيار عصبي لأن شريكه فى الشغل اشتبك معاه فى مشادة كلامية وده بخصوص عشيقه شريكه . وعلى فكرة شريك الراجل ده لثم قوى ويستغل أن الراجل اللى فى الصورة دى مضطرب عقلياً . وعنده ميول إجرامية فهو جابب له عشيقته علشان تلين دماغه ويضحكوا عليه هم الاثنين وده لأن العشيقه دى على درجة كبيرة من الاغراء وده حيساعدها على أن تاكل بعقل الراجل ده وبعد كده حيككشف أنهم ضحكوا عليه ويمكن يقتلهم وينتحر .

#### للصورة رقم (٥) :

الست دى سمعت صوت رب البيت بينده لها وهو راجل متدين ويطلب منها تحضير العشاء وهو راجل متدين لأن فيه على الشفونية جملة مصاحف وفوقها مصحف صغير وهو بعد مايتعشى حينام بعد مايبصل ويفتكر مراته وأولاده اللى ماتوا منه فى حادثة من زمن بعيد .

#### الصورة رقم (٦) :

هذا الشاب فى خجل وكسوف لأنه اعترف لأمه بالذنب اللى ارتكبه وهو خسارة مالية كبيرة قوى وده بسبب عدم احتكاكه بالحياة ولأن سنه صغير والشاب ده خريج اقتصاد وغامر بصفقه ليست من ماله الخالص إنما من مال والدته - الموجودة بالصورة ، وغامر بهذا المال ليجمع منه ثروة والتف حواله لإخوان السوء وأضاعوا المبلغ منه ولما اعترف لأمه باللى حصل بان على وجهها الذهول وأنبته تأنيبا كبيرا ووعدتها بأنه إذا أخذ مبلغ آخر

فأنه سيعرض لها الى فات أضعاف مضاعفة ولكن لا جدوى من هذا الكلام  
فى نظر الأم ، ولما ألح عليها مرات ومرات رفضت رفضا قاطعا . ولما  
أشرف الشاب على هذه النتيجة فإنه سيتخلص من حياته بالانتحار نتيجة  
بعثرة مال أمه .

#### الصورة رقم (٧) :

ألا ليت الشباب يعود يوما فأخبره بما فعل المشيب .. هذه الصورة  
تدل على هذا المعنى فهذا الشيخ القانى يعظ ابنه الذى قامر فى سباق الخيل  
بأموال والده وأموال مكتبته الذى يديره وكلما نصحه والده مرارا أن يقطع  
عن مراهنات سباق الخيل فقال له ياريت عقلية العواجز المتحجرة تصل  
إلى عقليتنا الحديثة وكلما فتح له الشيخ موضوعا فتح له الابن موضوعا آخر  
حتى أنه قال له أن السبق يجرى فى عروقي دمائي ولا جدوى من نصائحك  
الغالية . لذلك فان الرجل الكهل يتحسر على أيام زمان أيام كان الرجل  
الكبير إذا نصح الصغير تقل منه النصائح فى الوقت الذى ينظر إليه هذا  
الشاب على أنه عجوز مخرف .

#### الصورة رقم (٨) :

دى صورة عامل فى منجم بمدينة ويلز بانجلترا هذا العامل قد انهار  
عليه المنجم وترتب على هذا الانهيار إصابة ساقه فاضطر هذا الطبيب أن  
يقوم بعملية البتر بدون بنج موصى أو كلى لتعذر وجوده فى الحال خوفا  
من المنجم عليه ، ولما قام بالعملية أصيب بانهيار منه من اكمال العملية  
فتولى كبير أطباء مانتستر المخاور لمدينة ويلز لاكمال العملية داخل المنجم  
ولما انتهت العملية توقف قلب المريض فأجريت له عملية تنفس صناعى  
وتدليك قلبه خارجيا . ولما لم تنفع هذه الجهود اضطر الطبيب إلى فتح  
صدره وتدليك قلبه داخليا أو معرفة الأسباب التى أدت إلى توقف هذا  
القلب .

#### الصورة رقم (٩) :

هذه الصورة تمثل عام ١٨٩٠ يوم أن كانت الطبقة العاملة لا تحصل على أى قسط من الراحة أو الحرية الشخصية وكانوا ينانون داخل العمل على الأرض ولما طالب العمال بحقوقهم سنة ١٩٢١ لم تجاب مطالبهم فاضطروا إلى الاعتصام داخل المصنع والصورة تمثل اعتصامهم داخل المصنع وفي الوقت نفسه تمثل شخفا من طبقة صعايك البرجوازين يسدى إليهم النصيح والجدع الى نائم على ظهره في وسط الصورة حيمسكه ويضره ويكفوه لغاية ما تجاب مطالبهم .

#### الصورة رقم (١٠) :

الصورة دى من ولاية جورجيا السوفيتية تمثل والد وابنه هذا الوالد قد ذهب إلى شمال القوقاز يبحث عن لقمة العيش لأسرته وغاب سنين طويلة عنهم وكانت هذه الابنه التى تحتضنها فى الصورة كانت طفلة ولما رجع من رحلته وجدها شابه فى ريعان الصبا ذات حسن ودلال وازداد احتضانه لها لما عرف أن حصل زلزال مات فيه زوجته وبقيت أولاده وماتبقاش غير بنته والاثنتين بيعيطوا بحرقه قوى .

#### الصورة رقم (١١) :

ناس يتصارعون على النجاة لأنه فى هذا الوقت قد انفجرت ماسورة من باطن الأرض هرع كل منهم يطلب النجاة ولا نجاة لهم لأنهم قوم لا يؤمنون وترى الرجل يحمل ابنه لينجو به فيقع الاثنان صرعى خطيبتهم ويلقى الابن مصرعه فى سبيل ذنب لا يجنيه إلا والده وهكذا تسير الدنيا .

#### الصورة رقم (١٢) :

هذه الصورة تمثل منوم يحاول ابعاث الروح إلى أحد الموتى لأن هذا الميت مات قبل ما يقول لأقاربه عن مكان ثروته وهم علشان كده رفضوا يدفنوه وجابوه للمنوم وطبعا مش حيفلح المنوم فى احيائه ابدا وأهو حياخذ فلوسهم منهم وخلاص .



### الصورة رقم (١٣) :

ده شاب اصطاد واحدة مومس وقلمها كل هدومها ولما حاول ينام معها فشل تماما ومعرفش يعمل معاها حاجة أبدا فبقى متضايق قوى ومكسوف منها علشان كده قام بسرعة ولبس هدومه لإنما هي الفاجرة استنت زى ما هي على السرير وعلشان كده هو حيسب لها الفلوس الى عايزاها ويطردها من البيت .

### الصورة رقم (١٤) :

ده رجل عاش فى ظلمات الحياة وهو يحاول أن يفتح النافذة ليرى على طبيعتها ، فالحياة ليست قائمة فى نظر هذا الشخص الذى ينظر إلى النور عبثا لأنه قد عاش فى الظلمات وعندما هم يفتح النافذة لم ير النور ولم ير إلا الظلام وهو يحاول مرة ثانية أن يرى النور الذى تفجر من النافذة ولكن لا فائدة .

### الصورة رقم (١٥) :

ده ملك الموت وقد أراد أن يحسب عدد ما قبض أرواحهم ولكنه لم يفلح فى الحساب لأنه شاخ وهرم وأصبح من الأموات ولو أنه لسه حى .

### الصورة رقم (١٦) :

دى البيعة يوم خلق الله السموات والأرض وكانت خرابا وجرداء لمساء ناصعة البياض . خلق الله السموات والأرض ثم استراح فى اليوم السابع وهو يوم السبت . أن الله سبحانه قد تندم على تلوين هذه الصورة يوم قتل قابيل هايل من أجل امرأة التى هى أخته فتندم الله على خلق هذه الدنيا وتمنى أن تكون رقعة الأرض ناصعة بيضاء لأن الله قال يوم نطوى السماء طوى السجل للكتب فالدنيا خلقت من لا شيء وستعود إلى لا شيء . ناصعة البياض ليس فيها أى رتوش أو ظلال .

#### الصورة رقم (١٧) :

هذا الرجل مفتول العضلات قوى الجسم ينظر إلى الدنيا بتفاؤل شديد ويحاول أن يتخطى جميع العقبات وأن يصعد إلى درجات النجاح سريعا وليس درجة درجة . وغالبا أن هذا الرجل سيسقط من علو شاهق مهما ارتفع لأنه لا يصعد بالطريق الصحيح السليم وهذه نهاية كل رجل يتطلع إلى درجات النجاح سريعا .

#### الصورة رقم (١٨) :

الرجل ده ارتكب الجريمة الكاملة وظن أن يد العدالة الساوية والأرضية لن تمسه بسوء لأنه قد ارتكب الجريمة الكاملة ولم يترك وراءه أى دليل بجرمه الفظيع الشنيع الذى تدل عليه قسيمات وجهه ، قسيمات وجهه تدل على أنه مجرم عريق فى الاجرام لقد قتل والده لأنه وقف فى صف زوجته يعنى مرأة أبو المحرم وضرب زوجة أبيه انتقاما لأمه ولكن يد العناية الإلهية لا بد أن تلحق به ولو كان فى بروج مشيدة لذلك فان ايدي العدالة الساوية والأرضية تمسك به من تلاييه .

#### الصورة رقم (١٩) :

تمثل هذه الصورة منزل مكون من طابقين تسكنه عصابة من قطاع الطرق ويحوم حول هذا المنزل ملك الموت والجريمة والفساد وتظلل عليه الطبيعة بظلال الإجرام والقنامة ولا سبيل إلى غفران معاصي من بداخله لأنه يمثل خريف الجنة ، جنة الدنيا حينما تجيء فى الخريف وأوراق الشجر تساقط وأوراق حياة من فيه تساقط واحدا أثر الآخر انتقاما لإجرامهم .

#### الصورة رقم (٢٠) :

هذه مكانة آخر أيام الدنيا وترى فيها رجل يعتبر آخر المتبقين فى الدنيا لأنه فى الشهر السابق من تصوير هذه الصورة اختلف زعماء العالم فيما بينهم من أجل قضية السلام وفقدوا أعصابهم وانهارت ارادتهم وفتحت مخازن

الذخيرة وأدوات النمار وألقيت على الأرض فنفجرت الأرض والسموات ولم يبق إلا عمود ورجل فالعمود قد تأكل ولم يبق إلا جزء منه يرتكن عليه هذا الرجل الذى تشوه وجهه وأصبح يمثل وجه الطبيعة التى يعيش فيها . وهذا الرجل سيعمل ولن يموت إلا بعد أن ينبغي أسرة لأن العناية الإلهية قادرة على كل شيء وسيجد حتماً امرأة تنجب له أناساً حتى لا ينقرض النوع أما إذا شاعت العناية الإلهية أن تكون هذه نهاية العالم فسيموت الرجل وهو واقف كما مات سيدنا سليمان .

الصورة رقم (٢١) :

قام الشخص الذى فى الوسط بارتكاب جريمة ووقف عن يمينه ملك اليمين وعن يساره ملك الشمال ونرى ملك الشمال فى خريف حياته وملك اليمين فى زهرة الحياة ، وهذان الملكان يتداولان فى شأن ذنب اقترفه هذا الإنسان الفانى الذى يعرض على نواجذه ألماً وحسرة ومرارة فما ذنب أولاده الذى شردهم وزوجته التى خرجت بهم فى الشوارع وأبوه المشلول ، كل ذلك من انحرافه وتحريض زملائه ، إن أى إنسان إذا ارتكب الشر لا يسجله ملك اليسار إلا إذا تداول مع ملك اليمين الذى دائماً يحاول تبرير جرم الإنسان الفانى وينظر إليهم الرجل وقد امتلأ حسرة وكندا نتيجة أفعاله الشنعاء . وهذه نهاية كل من يعمل الشر .

## ملحق رقم ( و )

### دراسة حالة لخمسة مدمنين من حالات البحث

يعرض الباحث فيما يلي دراسة حالة لخمسة مدمنين من عينة البحث وقد اختارهم الباحث من بين أفراد العينة بحيث يمثلون أنواعا مختلفة من الظروف والملابسات التي تساهم في تعجيل الفرد بالدخول في دائرة الإدمان .

### الحالة الأولى

( أ ) عمره ٤٧ سنة ويعمل كاتباً بمكتب أحد المحامين — متزوج منذ ٣٠ عاما ولديه سبعة أبناء ، ولدان وخمس بنات ، له ثلاث إخوة ، اثنين من الذكور وبنات واحدة . ترتيبه بين إخوته الثالث فهو أصغر الذكور كان أبوه يعمل موظفا بالقلم المذني بدار القضاء العالي ، وكان مزواجا فأم ( أ ) هي الزوجة الثانية من ثلاث زيجات تزوجها الأب ، وجلده لأبيه كان من كبار أطباء القصر العيني . وهم ينحدرون من ناحية الأب من أصل تركي ، وكان والد ( أ ) شديد القسوة مع أطفاله جميعا وبخاصة مع ( أ ) نفسه معللا ذلك بأنه أصغر إخوته وأنه يجب ألا يفهم أنه طفل صغير بل يجب أن يكون رجلا ، وكان للأب فلسفة خاصة في حياته تتلخص في تشديد العقاب مع الأطفال ومع زوجاته اللاتي كان ينتقل بينهن ، كما أنه من أكثر الناس حرصا على سمعته فلم يكن يسمح بأن تتزاور أى من زوجاته مع أى من الجيران . ولم يكن لـ ( أ ) إخوة أشقاء فهو الابن الوحيد أما بقية إخوته فهم غير أشقاء . كان لا يستطيع التكلم أمام أبيه أو مناقشته في أى أمر من الأمور حتى بلغ سن السابعة عشرة . والحادثة الوحيدة التي يذكرها أنه كان قد تشاجر مع أحد أصدقائه وهو في الثامنة أو التاسعة وبعد أن تعارك ذهب إلى المنزل وبينما هو يقتسل ناداه والده ، فظن ( أ ) أنه علم بموضوع المشاجرة فارتعد خوفا وتبول على نفسه ولما

عرف بحقيقة ما يريد والد « لا يذكره » ظل يبكي لفترة طويلة - دخل المدرسة الابتدائية من بعد مرحلة الرياض وفي المدرسة كان هادئ الطبع وليس له أصدقاء كثيرون إلا أنه في كثير من الأحيان يدبر لهم المكائد لدى المدرسين وخاصة أولئك الطلبة الذين يشعرون أنهم أقوى منه جسما . وبعد حصوله على الابتدائية تعرف على إحدى بنات الجيران ، وكان بطاردها في الشارع وهي عائدة من المدرسة أو ذاهبة إليها . فجاء أبوها يشتكيه لآبيه ويرجوه أن يضع حدا لتصرفات ابنه ، فما كان من الأب في محاولة للتخلص من الابن ونفقات تعليمه إلا أن يأمر بأن يتزوج (أ) من هذه البنت التي أصبحت فيما بعد زوجته ، ولم يناقش (أ) والده في ذلك وتزوج وعاش مع الأسرة لمدة سنة عينه أبوه خلالها في مكتب أحد كبار المحامين . وكانت أول مرة يجد (أ) نفودا كثيرة معه إذ كان أبوه مقفرا عليه في المصروف وقد كان دخله في بداية حياته من عمله ومما يدفعه له الزبائن حوالي خمسة عشر جنيها ، وبعد هذا المبلغ في ذلك الوقت سنة ١٩٤٦ مبلغا لا بأس به . وكون « شلة » يسهر معها ويقضون الوقت على إحدى المقاهي في لعب الورق وتدخين الحشيش وقد عرض عليه واحد من هذه الشلة أن يأخذ الأفيون لأنه أفضل من الحشيش ويساعده في الناحية الجنسية ويعطيه متعة أكبر . وكان (أ) يكره رائحة الأفيون ويثير لديه القىء ، فقال له صديقه : ابلعها بلاء واشرب شاي بعدها . وفي هذه الليلة يقول (أ) أنه ظل متصلا جنسيا مع زوجته لمدة ساعتين واستمر منذ ذلك الحين في تعاطي الأفيون حتى أصبحت قوته الجنسية معلومة تقريبا بعد ١٩ سنة من التعاطي . ولم تعارض زوجته في تعاطي الأفيون في البداية لأنه كان يقول لها أنه بدون الأفيون لا يستطيع أن يزاوِل عمله في المكتب وفي المحاكم . ولما اضطربت أحواله المادية حاولت زوجته أن تقف في وجهه ودخلت المصحة لأول مرة سنة ١٩٦٤ وظل بها لمدة ستة شهور وامتنع عن إدمان الأفيون واستغنى بتعاطي الأكراسي المنومة ، ولم يستطع الابتعاد عن الأفيون فعاد إليه بعد

خروجه بسنة كاملة . وعاد إليه بشراهة غير عادية بالإضافة إلى الأقراص المنومة . كل ذلك ومعارضة الزوجة مستمرة مع الارتباك المستمر في أحواله المادية مما أدى إلى حدوث اضطراب عقلي حاد في صورة هياج ومحاولة لئذاء نفسه والتعدى على الغير مما أدى به إلى دخول المصحة كحالة عقلية سنة ١٩٦٨ لمدة شهرين تم تشخيصه على أنه حالة فصام . خرج بعد ذلك ليعود إلى الإدمان وليدخل إلى المصحة سنة ١٩٦٩ كحالة عقلية ويظل بها شهرا واحدا ثم يخرج للأفيون ليعود سنة ١٩٧٠ كحالة إدمان ويظل بها مدة ثلاثة شهور ثم يعود إلى الأفيون ليرجع إلى المصحة سنة ١٩٧١ كحالة عقلية ويظل بها ٢٩ يوما ، كما يدخل مرة أخرى سنة ١٩٧٣ كحالة إدمان ويظل بها ثلاثة شهور ويعود مرة أخرى سنة ١٩٧٥ .

وطوال هذه الفترة تمكن أن يستولى على كل ممتلكات أمه وأن يجعلها تتبعها رضوخا لطلباته ، حتى أصبحت هي الأخرى لا تجد ما تقتات به وأصبحت عبئا آخر عليه وأن تشترك مع أبنائه السبعة وزوجته في كل المعاناة التي يعانون منها من جراء سلوكه . كذلك فإن والده - الزواج - لم يكن على اتصال به أو حتى توجيهه بل إنه كان في حالة انفصال مع أمه حتى وفاته منذ ثلاث سنوات .

كذلك فإن إخوته غير الأشقاء لم ينتج أحد فيهم إلى الإدمان وإنما يعيشون حياة عادية .

وهو يبرر عودته المستمرة للأفيون إلى مشكلاته الجنسية أو إلى أي ظرف يقابله وهو في فترة الامتناع ، في الوقت الذي يقرر فيه أن زوجته لا تهتم على الإطلاق بالموقف الجنسي ودائما ما تقول له أن اهتماما بتربية الأبناء أفضل بكثير من السعي وراء المتعة الجنسية كذلك فإنه قرر أن سبب دخوله هذه المرة أن الأفيون أصبح مفسوشا وأصبح غالى السعر .

ويبين الجدول رقم (١) درجاته الثابتة في السمات المقيسة باختبار

الشخصية متعدد الأوجه ، اختبار ساكس ، واستفتاء ماسلو ، واختبار الذكاء عند أول قياس .

جدول رقم ( ١ )  
يبين الدرجات الناتجة للحالة ( أ ) في بعض السمات المقيسة (١)

البيان	الدرجة ت	البيان	الدرجة ت
اختبار الشخصية متعدد الأوجه	٥٥ و ٦	اختبار ساكس	٥٦ و ٦
توهم المرض	٥٥ و ٦	الأب	٦٧ و ١
الاكتئاب	٥٥ و ٦	الأم	٦٤ و ٢
المستيريا	٥٥ و ٦	الأسرة	٦٦ و ٦
الانحراف البيكوبائي	٥٥ و ٦	الاتجاه نحو النساء	٧١ و ٧
البارانويا	٥٥ و ٦	الاتجاه نحو العلاقات الجنسية	٥٥ و ٩
الميكاسينيا	٥٥ و ٦	الأصدقاء و المعارف	٥٨ و ٦
الفصام	٥٥ و ٦	الزملاء في العمل	٦٥ و ٨
الموسر انغفيف	٥٥ و ٦	الزوجة	٦٠ و ٣
استفتاء ماسلو	٥٥ و ٦	المرومين	٧٢ و ٢
اختبار الذكاء	٥٥ و ٦	الخوف	٦٣ و ٤
		مشاعر الإثم	٤٣ و ١
		الأهداف	٦٤ و ٥
		القدرات	٦٠ و ٣
		الماضي	٧٢ و ١
		المستقبل	

( ١ ) تم حساب الدرجات الناتجة منسوبة إلى عينة البحث الكافية على النحو التالي :

$$ت = ١٠ + \frac{(س - س ع)}{س ع} \text{ حيث } س \text{ الدرجة الخام التي حصل عليها الحالة .}$$

س ع متوسط عينة للمدتين .

س ع الانحراف المعياري .

ويتبين من الجدول أن أكبر الدرجات الثابتة في اختبار الشخصية متعدد الأوجه هي المستيريا والهوس الخفيف والقصام ، وهي على الترتيب ٧٩,١ ، ٧٤,٤ ، ٧٢,١ كما أنه أقل أمنا وأكثر ذكاء . وإذا نظرنا إلى نتائج اختبار ساكس لوجدنا أن أقل درجاته الثابتة هي الخاصة بالأهداف والأصدقاء والمعارف والأب .

وقد أظهرت نتائج اختبار تفهم الموضوع شدة حاجته إلى الامن مع عداء شديد للأب وكرامية له . كذلك كان العدوان السائد في قصصه هو العدوان على الذات وتدميرها .

### الحالة الثانية

(ك) عمره ٤٨ سنة متزوج وله بنت واحدة ويعمل موظف حسابات بوزارة الحكم المحلى ومؤهله دبلوم صنایع تخصص برادة . له ستة إخوة ثلاثة ذكور وثلاث إناث وترتيبه بينهم الرابع . والده كان عمدة إحدى القرى وكان (ك) ابنه من زوجته الأولى التي كانت تعيش مع صرتها الزوجة الثانية في نفس الدوار ، وكان (ك) محبوبا من أبيه دون بقية إخوته حتى أن الأب كان لا يسمح لأحد من أبنائه من الزوجة الأولى إلى الذهاب إليه عند الزوجة الثانية إلا (ك) وكان يذللّه تدليلا زائدا لكونه شبيها بالجد « والد العمدة » . ولما كان الأب متحيزا للزوجة الثانية وأولادها فإنه اعتبر (ك) أحد ابنائها . ويقول (ك) أن كل الولائم كانت تعقد لدى زوجة أبي ولكن أبي كان يدعو إلى أبيه دون بقية إخوته ، ويذكر أن تواجد أبيه لدى امرأة أبيه كان يثير لديه الغضب والحزن والضيق ، وكان يتصنع العديد من الأسباب وهو طفل لا يقاظ والده والذهاب إليه لدى زوجته ، ولم يكن الأب يضيق به أبدا على الرغم من كثرة أعماله التي يقول هو عنها أنها كانت تثير الغضب عند أي أب من قبيل الادعاء بوجود غفارت ، وادعاء الخلاف والشجار مع إخوته ... وهكذا . وقد أدخله أبوه مدرسة القرية وأغلق في الصرف عليه



حتى حصل على الابتدائية ثم سافر إلى القاهرة . وأصبحت الخطابات بالنسبة له دائما إنذار شؤم ذلك أن معظم الخطابات التي كانت ترد إليه تحوى المشاجرات بين أمه وزوجة أبيه وتحيز أبيه الواضح ضد أمه . وكانت الطامة الكبرى حينما قيد أبوه مصروفه وهو في هذه الناحية يتهم زوجة أبيه بأنها هى السبب فى ذلك . وقد فشل فى دراسته الثانوية نتيجة تقييد المصروف الذى لم يعد يكفى فى مواجهة تدخين اللقافات والسهر مع الأصدقاء فتحول دون علم والده إلى المدارس الصناعية . وحصل بعد عدة سنوات من الرسوب والنجاح على دبلوم المدارس الصناعية .

ولما كان أبناء العمد فى ذلك الوقت من الذين لا يخدمون فى القوات المسلحة فقد عين بعد تخرجه بإدارة الأشغال العسكرية وغير إقامته إلى القرية . وعرف تدخين الحشيش وسهراته مع رفاقه فى القرية . وتوطدت صلته بزوجة أبيه التي أرادت أن تزوجه إحدى أخواتها ، وهى الأخت الصغرى وقد وجد (ك) فى هذه الزيجة إحساسا بزيادة القرب من أبيه وتم زواجه على الرغم من عدم موافقة أمه له ، وإن كان يدعى أنها وافقت بعد ذلك وأعجبت بها . وقد تعلق (ك) بزوجه هذه تعلقا شديدا . إلا أنه قبل نهاية السنة الأولى من الزواج توفيت محترقة أثر انفجار موقد غاز فيها ولم يستطع أحد أن ينقذها ولم يستطع هو أن يبقى فى القرية وطلب نقله إلى أى مكان ، وتم له ما أراد ونقل إلى قنا بوظيفة رئيس قسم . وكان لديه أحد الساعة يستأذن منه كل أسبوع مرة فى أن يغادر المكتب مبكرا ، ولما سأله عن السبب قال له أنه يقوم بجمع الأفيون وأخذ بعدد له مزاياه ، كما أحضر له فى اليوم التالى كمية قليلة من الأفيون أذاب جزءا منها فى الشاي وشعر بقوة غير عادية وشراطة فى تدخين اللقافات وتدخين الحشيش ولم يمتنع عن الأفيون منذ أول مرة تعاطى له سنة ١٩٤٧ إلا سنة ١٩٦٥ أى أدمته دون انقطاع أو محاولة للانقطاع لمدة ثمان عشرة سنة . فى هذه الفترة

ارتكب العديد من الجرائم التي لم يضبط في أى منها وهى جرائم رشوة وكان دخله منها كما يقدر هو أكثر من ١٥٠ جنيا شهريا .

كذلك يذكر أنه كان يعمل في القنطرة شرق وطلب منه أحد المهربين أن ينقل له ثلاثة أقات من الحشيش إلى القنطرة غرب ويتقاضى عمولة على ذلك ، وكان (ك) في نفس الوقت محتاجا إلى المال لأنه كان سينقل إلى القاهرة ، وعلى ذلك أخذ حمولة المخدرات وباعها وهرب إلى القاهرة وأخذ ثمنها وهو ٢٧٠ جنيا لنفسه ، كذلك فانه في هذه الفترة وبعد عشر سنوات من وفاة زوجته الأولى تزوج من أخرى تحت إلحاح أصدقائه ولم يدفع مليا في هذا الزواج إذ أنه جعل من أبيه الواجهة التي يستند عليها وقام الأب بدفع كل تكاليف الزواج . زوجته الحالية من أسرة ذات مستوى اقتصادى أعلى من المتوسط . وعلى ذلك فان أهل الزوجة هم الذين يتولون [الانفاق على ابنتهم وعلى ابنته بعد ذلك وعلى الرغم من ذلك فان الخلافات بدأت مع أول يوم زواج إلى لحظة تواجده في المصححة ( يذكر الباحث أن زوجة «ك» توفيت في اليوم التالى لخروجه من المصححة نتيجة تسمم بوليني ناتج عن تكلس الكلى ) .

دخل (ك) المصححة لأول مرة سنة ١٩٦٥ وظل بها ثلاثة شهور وكان الدافع وراء دخوله المصححة عدم قدرته المادية وسوء انتظامه في العمل ذلك أن مرتبه وما يتقاضاه من رشاوى لم يستطع أن يواجه لإنفاقه على الأفيون . ويعال (ك) عودته إلى الإدمان ثانية بأن سببه هبوط صحته وعدم صلاحية العلاج فعاد إلى الإدمان بعد خروجه بأربعة شهور ثم عاد إلى المصححة سنة ١٩٦٨ ليمتنع عن الإدمان سنة كاملة ثم يعود إلى الحشيش ثم الحبوب المنومة ثم الأفيون ويلدخل المصححة سنة ١٩٧٢ ليمتنع عنه أربعة شهور ثم يعود إليه ويلدخل المصححة سنة ١٩٧٤ ويمتنع عنه مدة ستة شهور . ثم يعود إليه بشراة غير عادية أثر وفاة والده ووالدته في عام واحد ويولد كل ما ورثه وهو ٣,٥ فدان ونصف منزل ريفي ليدخل المصححة في سنة ١٩٧٥ .

أن (ك) يذكر أن الحنان الرائد الذي كان يلقاه من والده قد تحول بعد إدمانه إلى كراهية زائلة ، حتى أنه يدعى أن أباه قد حاول أن يستأجر أحد المجرمين لقتله والتخلص منه . كذلك فإنه يذكر أنه يجد متعة في التشاجر مع زوجته الثانية ويخيل إليه دائماً كما لو كانت زوجته الأولى هي التي تشاجر معها . أما بالنسبة لابنته فهو لا يعرف شيئاً عن تربيتها سوى أنها في مدرسة ثانوية خاصة ، وأنه في أحد الأيام حاول أن يقوم سلوكاً لها قالت له « قوم سلوكك أنت أولاً » وفي هذه الليلة بالذات تعاطى « جرعة أكثر من المعتاد إلى الحد الذي أعنى عليه في الطريق وظل مرمياً على الرصيف حتى الصباح بمنطقة الباطنية .

ويقول (ك) أن سبب دخوله هذه المرة عدم إمكانه شراء الأفيون لتبديده كل ما يملك :

ويبين الجدول رقم (٢) درجاته الثابتة في السمات النفسية المقيسة .

جدول رقم (٢)  
يبين الدرجات الثابتة للحالة (ك) في بعض السمات المقيسة

الدرجة ت	البيان	الدرجة ت	البيان
٦٦,٦	الأسرة		اختبار الشخصية متعدد الأوجه
٤٩,٢	الاتجاه نحو النساء	٤٣,١	هـ س
٤٩,٤	الاتجاه نحو العلاقات الجنسية	٧٧,٨	د
٥٠,٤	الأصدقاء والمعارف	٧٩,١	هـ ي
٦٢,٨	الزملاء في العمل	٧٦,٢	ب د
٥٤,٧	الرؤساء	٦٢,٥	ب أ
٦٠,٣	المروءين	٦٢,٦	ب ت
٥٣,٥	الخوف	٦١,٢	س ك
٥١,٤	مشاعر الإثم	٥٩,٦	م أ
٥١,٣	الأهداف	٦٨,١	استفتاء ماسلو
٧١,٧	القدرات	٦٠,٥	اختبار الذكاء
٤٥,٣	الماضي	٦٢,٢	اختبار ساكس الأب
٧٢,١	المستقبل	٦٠,٥	الأم

كما أن نتائج اختبار تفهم الموضوع قد بينت أن أبطاله من الخط العصاب وأن مخاوفهم شاذة وكبيرة كما أنهم فريسة للايقاع والتغريب بهم ، أما الآباء فهم مسئولون عما يحدث لأطفالهم وأنهم غير ناجدين كما أن الأمهات منليات خائفات .

### الحالة الثالثة

(ع) عمره ٤٦ سنة هو الذكر الوحيد من بين ٤ أخوات إناث ، وأخواته الإناث هؤلاء ليسوا أشقاء ولكن من زوجة أخرى . لقد طلق أبوه . أمه وهو مازال رضيعا إذ كان سنه وقتها أربعة شهور وذلك أثر خلافات كبيرة بينهما لدرجة أن الأم تركته مع أبيه غير آبهة بما قد يحدث له وأخذت جدته لأبيه ترضعه من الجارات أو الماعز . وظل يعتقد أن جدته هي أمه . وأن أباه هو أخاه الكبير حتى بلغ من العمر ست سنوات وكان أبوه قد ألحقه بأحد الكتائب وبدأت أمه تسأل عنه . وأخذ يصف لجدته أوصاف تلك السيدة التي تسأل عنه وأفهمته جدته حقيقة الموقف . وكان سعيدا جدا بهذا الاكتشاف الجديد وكان يشعر بالضيق الشديد حينما تتأخر أمه التي تزوجت . بآخر عن السؤال عنه ، وكانت كثيرا ما تعطيه نقودا أو تأتي له ببعض الطعام . في هذه الفترة من عمره وكان قد بلغ السابعة من عمره تزوج أبوه وأخذ معه وماتت جدته وبدأت أخبار أمه في الانقطاع وبدأ يهرب من الكتاب مما دفع أباه إلى أن يأخذ معه إلى المدايغ ليعمل صبيا في نفس المديغة التي يعمل فيها . وهو يرى أن أباه كان قاسيا وشريرا ومنعدم الإنسانية إذ كان يضربه ضربا مبرحا ولا يمتنع عن ضربه حتى يفقد كل مقاومة ويتحول إلى خرقه من القماش فيقوم الأب بعد ذلك برش الماء على جسمه مهما كان الوقت صيفا أم شتاء بحجة أن يفيق . ومن الأسباب التي كانت تضاعف من قسوة أبيه زوجة أبيه التي كانت تكرهه كراهية عمياء وبخاصة لأنها لم تنجب ذكورا على الإطلاق .

ويذكر (ع) أنه من قسوة الضرب ذات مرة حرق نفسه عن طريق سكب الغاز على جسمه ولم يحاول الأب أن ينقذه وإنما الذى أنقذه صاحب البيت « رأى الباحث آثار الحروق فى الصدر وأعلى الظهر والرقبة » .

وظل الوضع على هذا المنوال إلى أن اشتد عوده ونحدد مع أبيه القيمة التى يدفعها نظير أكله وشرابه . كما أنه صارح أباه بأنه ينوى أن يستقل ويفتح مديقة لحسابه وقال له أنه سيعطيه جزءاً من أجره يوفره له حتى يستطيع فيما بعد تنفيذ ذلك المشروع . وظل كذلك حتى ادخر مع أبيه ٥٥ ج ولما طالبه بها قال له أنها صرفت وأنه ليس معه أى مليم وقام بطرده من المنزل . واستأجر (ع) غرفة مستقلة وحده .. ولم يستطع أن يعيش وحده وبدأ يسهر مع أصدقائه فى المقاهى ما بين تدخين الحشيش والاتصال بالموسمات ولا يصل إلى غرفته إلا فى آخر الليل . وقد عرض عليه أحد معارفه من كبار السن أن يتزوج ومادام حالته فقيرة فليس من الضروري أن يتزوج فتاة لأن ذلك سيكلفه . وأن صديقه هذا يعرف إحدى المطلقات التى كانت متزوجة من رجل كبير السن وأنها اختلفت مع زوجها فطلقها . ويقول (ع) كنت فى أشد الحاجة إلى من ينحمنى وكانت حالتى المالية سيئة فوافقت على الزواج على الرغم من أنها أكبر منى بست سنوات ، ويقول (ع) : ولما كانت زوجتى مطلقة فقد أفهمنى أصدقائى بأنى لابد أن أكون المعلم وأن المطلقة غير البكر وأن لابد أن آخذ سنة الأفيون قبل النوم معها حتى أستطيع أن أطيل فترة الاتصال الجنسى .. وبدأ منذ هذه اللحظة فى تعاطى الأفيون وذلك سنة ١٩٤٩ وظل يتعاطى الأفيون باستمرار مدة ٢٥ سنة إلى أن دخل المصححة لأول مرة سنة ١٩٧٥ لمدة ثلاثة شهور أما قبل ذلك فقد حاول ثلاث محاولات بنفسه ظل منقطعاً عنه فى المرة الأولى ستة شهور ثم شهرين ثم ثلاثة شهور .

لقد أنجب فى هذه الفترة ١١ طفلاً توفى منهم ستة . وعلى الرغم من

عدم قيامه بواجباته المنزلية ، وبيعه في بعض الأحيان لأثاث منزله فإنه يرى أن زوجته تحملت منه الكثير من المتاعب .

وقد مات أبوه وعنده ٢٣ سنة ورفض أن يشارك في جنازته أو يتقبل عزاءه ، كما أن والدته توفيت وعنده ٤٤ سنة وقد قرر أنه حزن عليها أشد الحزن لأنها كانت تساعدته بالنقود التي يحتاجها دون علم زوجها ولم ترفض له طلبا .

وبين الجدول رقم (٣) الدرجات الناتجة للسمات المقيسة للحالة (ع) .

جدول رقم (٣)

بين الدرجات الناتجة للسمات النفسية المقيسة لحاله (ع)

الدرجة ت	البيان	الدرجة ت	البيان
٤٣,١	الأسرة		اختبار الشخصية متعدد الأوجه
٦٠,٨	الاتجاه نحو النساء	٤٣,١	هـ س
٦٣,٠	الاتجاه نحو العلاقات الجنسية	٤٨,٤	د
٧٢,٤	الأصدقاء والمعارف	٣٦,٩	هـ ي
٤٥,٧	الزملاء في العمل	٥٩,٢	ب د
٦٥,٨	الرؤساء	٤٩,٣	ب أ
٥٥,٣	المؤوسين	٦٠,٩	ب ت
٧٠,٣	الخوف	٥٩,٤	س ك
٦١,٤	مشاعر الإثم	٦٨,٢	م أ
٧٦,٩	الأهداف	٧١,٣	استفتاء ماسلو
٦٧,٠	التدرات	٥٢,٠	اختبار الذكاء
٧٠,٢	الماضي	٤٧,٣	اختبار ساكس الأب
٥٠,٧	المستقبل	٦٢,١	الأم

والتأمل للدرجات الناتجة يلاحظ أن درجاته على متغيرات اختبار الشخصية متعدد الأوجه منخفضة بعامه بينما تعد درجته الخاصة بالطمأنينة الانفعالية مرتفعة نسبيا . أي أن الميول العصائية أو الذهانية أو الانحراف

السيكوباتى متوسطة بصفة عامة . وعلى الرغم من ذلك فانه أقل أمانا وطمانينة من غيره . أى أننا أمام حالة لا يرتبط فيها عدم الأمن الانفعالى بالمبول العصابية أو الذهانىة . ويمكن أن تثار هنا مسألة هامة حول طبيعة العلاقة بين الاحساس بالأمن الانفعالى وبين المبول العصابية والذهانية والانحراف السيكوباتى ٥

ويرى الباحث أن العلاقة بين الأمن الانفعالى والمبول العصابية قد تكون علاقة جزئية بمعنى أن كل عصابى أقل أمانا وطمانينة انفعالية ، ولكن ليس كل من يفتقر إلى الأمن الانفعالى عصابيا .

وقد بينت قصص تفهم الموضوع التى استجاب بها ( ع ) عداوة كبيرة للأب مع توقع مستمر للعقاب منه ورغبة من بطل القصة فى موت الأب وقتله ، أما بالنسبة لصورة الأم فقد بينت القصص وجود تعلق شديد ومرضى بالأم .

#### الحالة الرابعة

( س ) عمره ٤٤ سنة متزوج وله أربعة أبناء ، اثنان ذكور ، اثنان إناث ، وله أخ واحد أكبر منه يعمل سمكرى بلدى بينما يعمل هو بائع شاي كان أبوه يعمل صرافا بالحكومة وتوفى وعمر ( س ) ثمانى سنوات ، كما ماتت أمه وعمره ١٠ سنوات ، ويذكر عن تلك الفترة من حياته أن أباه كان يحبه حبا شديدا ويعامله هو وأخاه أحسن معاملة . وكان دائم الاهتمام بشئون منزله وأبنائه . ويذكر ( س ) أن أقصى عقاب وقع عليه والده هو حرمانه من المصروف اليوى . وقد أدخله أبوه الكتاب تمهيدا لإدخاله المدرسة بعد ذلك وعند وفاة الأب والأم انتقل ( س ) مع أخيه للعيش مع عمه ، وكانت زوجة العم دائمة للشكوى والشجار معها ، حتى أن ( س ) كان يفضل البقاء مع جدته لأنه التى كانت صاحبة مطعم للفول والطعمية .

وكانت الجدة ترحب به وتشرف على نظافته حتى أنها كانت تقوم بمساعدته في الاستحمام حتى سن ١٤ سنة . وكانت تجعله ينام بين أحضانها .. وقرر (س) أنه كان يجد متعة في ذلك ويجعله لا يفكر في الذهاب إلى بيت عمه . كذلك كان (س) يساعد جدته في المطعم بعد انتهاء اليوم الدراسي . ولما وجد (س) أن أخاه تعلم حرفة السمكرة وأن جدته هي صاحبة المطعم . فرفض أن يكون تلميذا وبدأ يهرب من الكتاب ليتسكع في الشوارع ويلعب مع الصبية . ويذكر في هذه الفترة وكان سنه ساعها ثلاثة عشر سنة أن كان يلعب بالقرب من مطعم جدته مع بعض البنات والأولاد لعبة اسمها «عنكب شد واركب» وهي تشبه اللعبة المسماة بنطة الأنجليز أن قفز على ظهر إحدى البنات وكانت ممثلة الأرذاف فاستشعر لذة أعقبا انتصاب قضيبه ، ولما عاود الكرة شعر بالمى يفرز منه وظن في بادئ الأمر أن دما قد سال منه إلا أنه لم يجد الدم الذى يبحث عنه . وعندما سأل أحد أصدقائه الأكبر منه سنا أفهمه حقيقة الأمر . ومن يومها تحولت اللعبة إلى وسيلة للاستمناء ،

ومع إهماله للمدرسة ورغبته في قضاء الوقت بدأ يسرق النقود من جدته التى كان يعلم جيدا أين تخفى النقود . واستغل النقود في تأجير الدراجات في مصر ، وقد أرشده أصدقائه أنه لكي يطيل الفترة مع المومسات عليه أن يأخذ الأفيون . وبدأ وهو في سن السادسة عشرة في تعاطي الأفيون حيث كان سيودى بحياته في أول مرة يتعاطاها فيها . وعند سن الثامنة عشرة توفيت جدته وانتقل ثانية إلى بيت عمه .. ونسى تماما فكرة التعليم وعمل «جرسونا» في مقهى إلى أن تزوج أخوه . وانتقل ليعيش معه بدلا من الإقامة الثتسة مع زوجة العم . إلا أن زوجة الأخ كانت أسوأ من زوجة العم . وحلا لهذا الإشكال طلب منه أخوه أن يتزوج وحدد له العروس بأنها ابنة عمه الذى كانا يعيشان عنده ، ويقول (س) : ورحبت بهذه الزيجة حلشان يمكن تيجي امرأة عمى عندنا مرة وأطردھا مثل ماكانت تعمل معنا .



وظل على الأفيون إلى أن حاول بعد الزواج مباشرة أن يمتنع عنه وعاش كل أعراض الامتناع وذهب إلى أحد الأطباء ، وبعد الكشف الطبي سأله الطبيب إن كان يتعاطى المخدرات . ففهم (س) أن سبب ما فيه من بلاء هو امتناعه عن الأفيون فقرر الاستمرار في التعاطي .

ولم يحاول الامتناع عنه إلا مرة واحدة سنة ١٩٧٠ لعدم وجود الأفيون في مدينتهم . فنزل إلى القاهرة وأقام بالمصححة وظل منقطعاً عنه ثمانية شهور إلى أن تشاجر مع زوجته من أجل قراره ببيع بيت كان قد ورثه من أبيه وأصر على رأيه وباع المنزل وانتقل هو وأسرته إلى حجرة يعيشون فيها وبدأ في الإدمان مرة أخرى ، ولم يدخل المصححة هذا العام (١٩٧٥) إلا لسببين رئيسيين أولهما أن الأفيون أصبح نادراً وغالياً ، وثانيهما أن كان أحد أدوية الكحة وهو «نيوكودين» كان بديلاً للأفيون وكان يشرب زجاجتين في اليوم إلا أن إمكاناته المادية لم تسمح له . فجاء إلى المصححة للعلاج .

كذلك قرر (س) أنه في الفترة من ١٩٧٠ - ١٩٧٥ قد أشار عليه بعض أصدقائه أن يدعى أن عنده اكتئاب ويذهب للمستشفى الأميري ليصرف دواء الاكتئاب لأنه يحتوي على أفيون وظل على تلك الحال طوال تلك الفترة .  
ويبين الجدول رقم (٤) الدرجات الثابتة للحالة (س) «القياس عند الدخول» .

ويتبين من الدرجات الثابتة أن الميول الذهانية عند الحالة (س) أعلى من كل من الانحراف السيكوباتي والميول العصبية . كما أن درجته في عدم الأمن الانفعالي عالية نسبياً .

وقد أظهرت استجاباته في اختبار تفهم الموضوع عداً شديداً وواضحاً للمرأة بعمامة ولصورة الأم بخاصة كما أظهرت السلطة في الصورة المعاقبة دائماً . وتغلب على كل قصصه النهاية التمسّة أو غير المتوقعة .

جدول رقم ( ٤ )  
يبين الدرجات الناتجة لسمات النفسية المقيسة للحالة ( م )

الدرجة ت	البيان	الدرجة ت	البيان
٥٤,٩	الأسرة		اختيار الشخصية المتعدد الأوجه
٦٤,٢	الاتجاه نحو النساء	٦٢,٧	هـ س
٤٦,٦	الاتجاه نحو الملاحظات الجنسية	٦٥,٧	د
٥٥,٩	الأصدقاء والمعارف	٦٤,٥	هـ ي
٦٥,٦	الزملاد في العمل	٥٤,٩	ب د
٥٤,٧	الروضاء	٦٨,١	ب أ
٦٥,٣	المروءين	٧٥,٦	ب ت
٥١,٦	الخوف	٧٦,٣	س ك
٣٣,٤	مشاعر الإثم	٦٨,٢	م أ
٣٩,٥	الأهداف	٧٦,٢	استفتاء ماسلو
٥٥,٧	القدرات	٦٥,٥	اختبار الذكاء
٦٥,٢	الماضي	٦٦,٥	اختبار ساكس الأب
٥٥,٥	المستقبل	٤١,٦	الأم

الحالة الخامسة

( م ) عمره الزمني ٤١ سنة يعمل مدرسا في التعليم الثانوى ، وحاصل على ليسانس آداب تاريخ ، ودبلوم تربية . له سبعة إخوة . ثلاثة ذكور وأربع إناث ، تربيته بينهم السادس . كان والده يعمل أستاذا للشرعة بكلية الحقوق جامعة الاسكندرية وكان الأب يتصف بالعقاب والتشدد فيه . إلا أنه على حد قول ( م ) : « كان عقابا من أجل مصلحتنا لأنه كان يصادقنا عندما كبرنا ، لا يذكر ( م ) شيئا ذا بال عن طفولته سوى أنه كان أكثر الأبناء شقاوة . وهذا مما كان يعرضه للعقاب أكثر من إخوته . تعلم في المدارس الأميرية حتى دخل الجامعة — جامعة الاسكندرية — وتخرج منها ليحصل على الدبلوم في التربية ، وطوال هذه الفترة لم يختلط بأحد ولم يكن له عدد كبير من الأصدقاء وكان دائم التفوق في دراسته في مختلف المراحل .

وقد عيني (م) مدرسا على الرغم من كراهته الشديدة لمهنة التدريس وذلك في إحدى مدن الصعيد ، وهناك تعرف على سمسار من مياسرة تأجير الشقق الذي وجد فيه صيدا ثمينا فبدأ في مصادقته ودعوته إلى قضاء سهرات على المقاهي . ثم تلخين الحشيش ، ثم دعوته لقضاء سهرات مع بعض المومسات إذ كان هذا السمسار قوادا في نفس الوقت : وقد أرشده هذا القواد إلى الأفيون لأنه أيضاً كان تاجر مخدرات : ويقول (م) أن تعينني بالصعيد بعيدا عن رقابة الأهل وبخاصة أبي أشعري بأني رجل مستقل أتصرف كما يحلو لي وحتى أنسى كراهيتي لعمل . وقد قرر (م) أنه عند دخوله الخصة بدون مخدر كان يخيل إليه أن هناك من سيخفه أو يقتله أو يهدده . وعلى ذلك أصبح الأفيون ضرورة لي لأدائي لعمل ولا اتصال بالمومسات كما أصبح الحشيش ضرورة أيضاً حتى أستطيع أن أسهر مع أصدقائي . ولما استدعيت للتجنيد ، وأصبحت ضابطا احتياطيا تعلمت تغيير طريقة أخذ الأفيون من الاستحلاب أو البلع إلى الحقن وذلك عن طريق أحد (الصولات) ولقد وجدت أن الحقن في العضل يسبب آلاما رهية فغيرته إلى الحقن في الوريد .. وبدأ في أسلوب التعاطي الجليلد وهو الحقن مستخدما الأفيون والكوداين والمورفين وتصبح أجمل لحظة في حياته كما يحدد (م) منظر الدم السائل من الوريد عند أخذ الحقنة الذي يعنى أنه يستطيع أن يحصل على محتويات الحقن . « شاهد الباحث بنفسه آثار الحقن على الأوردة في جميع أنحاء ذراعيه »

وقد ساعده على زيادة الإحمان والتوغل فيه حدثان رئيسيان هما وفاة والده وأخذ نصيبه من الميراث والحدث الثاني هو زواجه ، ذلك أن أحد أصدقائه قد عرفه بالفتاة التي أصبحت زوجته بعد ذلك ، ويقول (م) أنه لم يجدها بكرا وأنه رفض أن يبلغ أهلها ولما أصرت على ذلك ذهب بها إلى أحد الأطباء الذي قرر أنها بكر وشرح الطبيب له فكرة غشاء البكارة وأنواحه ، ولكن (م) يقرر أن الطبيب تواطأ مع الزوجة ، وبدأت

الخلافات تشتد بينهما احتجاجا من الزوجة على إدمانه للأفيون وسوء تصرفاته ، وطلقتها بعد ثمانية شهور . وتحت ضغط أهله أعادها مرة ثانية ، ثم طلقها بعد سنة ونصف ومعها طفلاه - ولد وبنت - ولم يحاول أن يعيدها لعصمته أو أن يرى أبنائه منذ ذلك الحين من سبع سنوات .

ولم يحاول ( م ) الانقطاع عن الأفيون إلا فترات تواجدته في المصححات نتيجة عدم إمكانه الحصول على المخدر وهذه المرات هي في سنوات ٦٧ ، ٧١ ، ٧٢ ، ٧٣ ولقد تراوح ما بين شهرين وثلاثة شهور . كما أنه دخل المصححة هذه المرة بعد أن باع جميع محتويات شقته ثم حضر إلى المصححة وعلل السبب في دخوله هذه المرة لعدم وجود الأفيون بالخارج ولعدم إمكانه الحصول عليه لزيادة سعره . ومن الطريف أنه يرى « أن تبيح الحكومة بيع الأفيون وذلك حرصا على مصلحة الفقراء الذين لا يستطيعون شراء الأفيون » .

وبين الجدول رقم ( ٥ ) الدرجات الناتجة للسمات النفسية المقيسة للحالة ( م ) « القياس عند الدخول » .

وتبين من الجدول أنه لا يشعر بالأمن الانفعالي وأنه أكثر توها بالمرض ، كما أن اتجاهه نحو أهدافه في الحياة أكثر الانجهاات سلبية . أما درجة ذكائه فهي مرتفعة .

وتبين قصص اختبار تفهم الموضوع التي استجاب بها أن البطل بعامه أكثر تعرضا للغواية والإغراء ، وأن البطل لا حول له ولا قوة فيما يحدث له كما أنه أكثر الناس وقوعا في الانحرافات المختلفة وأن جميع من حوله ليسوا مخلصين له ومحاولون افتراسه ولا يستطيعون أن يفهموه .

جدول رقم ( ٥ )

يبين الدرجات الناتجة للمبات النفسية المقيسة للحالة ( م )

البيان	الدرجة ت	البيان	الدرجة ت
اختبار الشخصية المتمدد الأوجه	٦٩,٨	الأسرة أ	٧١,٣
هـ س	٦٥,٧	الانتماء نحو النساء	٧٦,٢
د	٦١,٥	الانتماء نحو الملاحظات الجنسية	٦٥,٧
هـ ي	٦١,٣	الأصدقاء والمعارف	٤٤,٩
ب د	٦٤,٤	الزملاء في العمل	٤٨,٧
ب أ	٥٨,٨	الرؤساء	٦٥,٨
ب ت	٥٨,٦	المرويين	٥٠,٤
س ك	٥١,٥	الخافوف	٥٧,٢
م أ	٧٣,٩	مشاعر الإثم	٦٣,٤
استفتاء ماسلو	٧٥,٩	الأهداف	٣٠,٩
اختبار الذكاء	٥٦,٤	القدرات	٥٠,٧
اختبار ساكن الأب	٧٧,٤	الماضي	٦٧,٧
الأم		المستقبل	٦٢,٦



## الفهرس

صفحة	الفصل الأول
٩	مقدمة عامة
١٢	الحجم العالمي للمشكلة
١٣	الحجم المحلي للمشكلة
١٧	الأهمية النظرية للبحث
٢٨	الأهمية التطبيقية للبحث
٢٩	الخطة العامة للبحث

## الفصل الثاني

٢١	إيمان الأفيون
٢٢	مقدمة
٢٣	تعريف العقار
٢٧	الآثار المترتبة على تناول العقاقير
٢٩	الأفيون ومشتقاته
٣٣	إيمان الأفيون (أ) نظرة تاريخية
٣٤	(ب) نظرة اجتماعية
٤١	(ج) نظرة قانونية تشريعية
٤٦	(د) نظرة طب نفسية وفارماكولوجية
٥٩	(هـ) نظرة نفسية
٥٩	نظرة الأخصائي النفسي للمدمن
٦٣	ملامح : الوظائف النفسية للإدمان
٦٥	ملامح : التفسير النفسي للإدمان
٦٥	ملامح : أصحاب الاتجاه السلوكي
٦٦	ملامح : النظرة النفسية الداخلية
٦٦	ملامح : الإدمان كعملية المدمن
٦٦	ملامح : نظرية التحليل النفسي

صفحة

٦٨ ( و ) نظرة علاجية

٧٩ خاتمة وتعليق

### الفصل الثالث

٨٤ - ٩٦ تطور النظرة المصرية لعقار الأفيون

٨٤ نظرة تاريخية تشريعية

٨٩ نظرة اجتماعية نفسية وعلاجية

### الفصل الرابع

٩٧ - ١٢٨ مشكلة البحث وفروضه

٩٨ تحديد المشكلة

١٠٤ فروض البحث

١٠٦ التعريفات الإجرائية للمتغيرات

١٠٦ ( أ ) الإدمان

١١١ ( ب ) أعراض الانسحاب

١١٢ ( ج ) المدمن

١١٤ ( د ) الإطاقة

١١٨ ( هـ ) العصبية

١٢١ ( و ) الذهان

١٢٣ ( ز ) السيكوباتية

١٢٥ ( ح ) الطمأنينة الانفعالية

### الفصل الخامس

١٢٩ - ١٥٠ الدراسات السابقة

١٢٩ الدراسات العربية

١٣٤ الدراسات الأجنبية

### الفصل السادس

١٥١ - ١٩٤ تصميم البحث

١٥٢ عينة البحث

١٦٢ أدوات البحث

١٦٢ أساليب اختيار أدوات البحث

١٦٣ وصف الأدوات



صفحة

طريقة تصحيح الأدوات	١٨٧
ثبات وصدق الأدوات	١٨٩
الإجراء	١٩٠
الدراسة الميدانية	١٩٠
إجراءات البحث الحالي	١٩٢

### الفصل السابع

نتائج البحث	١٩٥ - ٢٨٦
أولاً : استمارة المقابلة الشخصية	١٩٦
ثانياً : اختبار الشخصية متعدد الأوجه	٢٣٠
ثالثاً : اختبار ساكس لتكلمة الجمل	٢٤٣
رابعا : اختبار تفهم الموضوع	٢٥١
خامسا : استفتاء ماسلو	٢٦٨
سادسا : اختبار الذكاء	٢٧٢
سابعا : جلسات المناقشة الجمعية	٢٧٦

### الفصل الثامن

تفسير النتائج	٢٨٧ - ٣٣٣
التحقق من الفروض	٢٨٨
ديناميات الشخصية لدى المدمن	٣٢٣
وجهة نظر حول ظاهرة الإدمان	٣٣١
مشكلات يثيرها البحث	٣٣٣
المراجع	٣٣٤
الملاحق	٣٤٨
( أ ) استمارة المقابلة	٣٤٨
( ب ) استفتاء ماسلو « النسخة العامة »	٣٦٤
( ج ) اختبار الشخصية المتعدد الأوجه « النسخة العامة »	٣٦٨
( د ) استمارة تسجيل الجلسات الجمعية	٣٨٦
( هـ ) نموذج من استجابات إحدى الحالات لاختبار تفهم الموضوع	٣٨٧
( و ) دراسة حالة تختص ملتمين من حالات البحث	٣٩٤

## عنوان الجدول

رقم الجدول	عنوان الجدول	صفحة
١	كيات الأفيون التي تم ضبطها في السنوات من ٦٨ - ٧٢	١٤
٢	عدد المسجونين الموجودين في السجون في قضايا الاتجار وتعاطى من ٦٨ - ١٩٧٢ .	٨٧
٣	عدد المتهمين في قضايا الاتجار بالمخدرات في السنوات من ٦٨ - ١٩٧٢	٨٧
٤	توزيع الحالات حسب عدد الإخوة الذكور والإناث	١٥٤
٥	توزيع أفراد العينة على المهن المختلفة	١٥٧
٦	توزيع الحالات حسب الأمراض التي تعرضت لها	١٥٨
٧	توزيع أفراد العينة حسب العقاقير التي تعاطوها قبل إدمان الأفيون .	١٥٨
٨	أسباب تعاطى العقاقير السابقة للأفيون	١٥٩
٩	قيمة معاملات الارتباط بين استفتاء ماسلو ومقاييس اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه واختبار أوتيس للدكاء .	١٧٠
١٠	قيمة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة « ت » ومستوى الدلالة الإحصائية لكل من الصورتين العربية والعامة لاستفتاء ماسلو .	١٧٢
١١	قيمة المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة « ت » ومستوى دلالتها وقيمة معاملات الارتباط لكل من الصورتين ( العامة / العربية ) على المقاييس الفرعية لاختبار الشخصية متعدد الأوجه .	١٨٦
١٢	الظروف المختلفة التي تعاطى فيها الممنون الأفيون لأول مرة	١٩٦
١٣	الأسباب التي دعت مدمن الأفيون لتعاطيه أول مرة .	١٩٧
١٤	عدد الممنون ونسبتهم المثوية حسب عدد المرات اليومية للتعاطى .	١٩٩
١٥	توزيع الممنون حسب أسلوب التعاطى عند بداية الإدمان والأسلوب الحالي للتعاطى .	١٩٩
١٦	التوزيع التكراري والنسبة المثوية للممنون حسب الوقت الذي يفضلون فيه تعاطى الأفيون .	٢٠١

رقم الجدول	صفحة
١٧	الأسباب التي تدعو المدمنين لتعاطي الأفيون وحدهم
١٨	الأسباب التي أدت إلى العود إلى الإدمان
١٩	توزيع العقاقير الأخرى حسب نسبة استخدامها .
٢٠	نوع التغير الذي يطرأ على التفكير كما قال به المدمنون .
٢١	نوع الأفكار المتكررة التي تلح على المدمنين بعد تعاطي الأفيون .
٢٢	الأساليب التي يتعامل بها المدمنون وهم تحت تأثير العقار وهم بدون العقار .
٢٣	نوع السلوك الذي يقوم به المدمنون وهم تحت تأثير العقار وهم بدون العقار .
٢٤	استجابات أفراد العينة حسب نوع الجريمة وإمكانية القيام بها أثناء التخدير و بدون المخدر .
٢٥	آثار الأفيون كما خبرها المدمن عند أول مرة حسب تكرار حلوثها .
٢٦	آثار الأفيون كما خبرها المدمن عند آخر مرة تعاطى حسب تكرار حلوثها .
٢٧	الأسباب التي تدعو المتزوجين لإدمان الأفيون .
٢٨	المشكلات التي تدفع المدمن لتعاطي الأفيون وتكراراتها ونسبتها المثوية .
٢٩	النسبة المثوية للمدمنين الذين قرروا انتشار إدمان الأفيون بين فئات المهن المختلفة .
٣٠	الصفات الشخصية والنسبة المثوية للمدمنين الذين قرروا تمتع المدمنين بها .
٣١	قيمة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لبعض المقاييس الفرضية لاختبار الشخصية متعدد الأوجه في مرات التطبيق المختلفة .

رقم الجدول	صفحة
٣٢	المتوسطات والانحرافات المعيارية لبعض المقاييس الفرعية لاختبار الشخصية متعدد الأوجه في مرات التطبيق المختلفة لمجموعة العلاج .
٣٣	دلالة الفروق بين متوسطات بعض مقاييس اختبار الشخصية متعدد الأوجه في مرات التطبيق المختلفة وقيم ت .
٣٤	قيمة « كا <sup>٢</sup> » ومستوى دلالتها الإحصائية .
٣٥	المتوسطات والانحرافات المعيارية المعدلة للمتغيرات المقيسة من اختبار الشخصية متعدد الأوجه في مرات القياس المختلفة .
٣٦	دلالة الفروق بين متوسطات مثلث العصاب والانحراف السيكوباتي ومربع الزهان في مرات القياس المختلفة قيم ت .
٣٧	المتوسطات والانحرافات المعيارية لمتغيرات اختبار ساكس في مرات القياس المختلفة لعينة البحث .
٣٨	المتوسطات والانحرافات المعيارية لمتغيرات اختبار ساكس في مرات القياس المختلفة لمجموعة المدمنين الذين حضروا جلسات المناقشة الجماعية .
٣٩	قيمة « ت » ومستوى دلالتها المعنوية بين القياسات المختلفة لعينة البحث .
٤٠	قيمة « ت » ومستوى دلالتها المعنوية لمجموعة العلاج مقابل العينة الكلية عند الدخول إلى المصححة في متغيري الانحماح نحو الأم ونحو المروءين .
٤١	قيمة « كا <sup>٢</sup> » ومستوى دلالتها الإحصائية للقياسات المختلفة لمجموعة المدمنين الذين حضروا جلسات المناقشة الجماعية .
٤٢	الحاجات الرئيسية التي ظهرت في قصص عينة البحث الكلية وفي مجموعة العلاج وذلك في مرات القياس التالية
٤٣	تكرار ونسبة البيانات المختلفة كما وردت في قصص مجموعة

صفحة	رقم الجدول
٢٥٦	البحث الكلية ومجموعة العلاج في القياسات المختلفة .
٤٤	صورة الأم كما صورتها قصص عينة البحث الكلية ومجموعة العلاج في مرات القياس المختلفة « النسب المئوية للتكرارات » .
٢٥٧	النسبة المئوية لتكرار أنواع الصراع المختلفة في عينة البحث الكلية ومجموعة العلاج في مرات القياس المختلفة
٢٦٠	قسوة الذات العليا كما تظهر في العقاب على الجريمة لدى عينة البحث الكلية ومجموعة العلاج في القياسات المختلفة والنسب المئوية للتكرار .
٢٦٢	أنواع القلق رنسبها المئوية لدى عينة البحث الكلية ومجموعة العلاج في القياسات المختلفة .
٢٦٤	قيمة « كا <sup>٢</sup> » ومستوى دلالتها الإحصائية للمتغيرات المختلفة المتصلة باختبار تفهم الموضوع .
٢٦٦	المتوسطات والانحرافات المعيارية للطمانية الانفعالية في مرات القياس المختلفة .
٢٦٨	قيمة « ت » ودلالاتها المعنوية للمقارنات المختلفة بين مجموعات البحث .
٢٦٩	قيمة « كا <sup>٢</sup> » ومستوى دلالتها الإحصائية للمقارنات المختلفة بين مجموعة العلاج .
٢٧٠	قيمة « ت » ودلالاتها الإحصائية لمقارنة القياسات المختلفة بين المجموعة الكلية ومجموعة العلاج .
٢٧١	المتوسطات والانحرافات المعيارية للذكاء لعينة البحث والمجموعة العلاج .
٢٧٢	قيمة « ت » بين القياسات المختلفة لعينة البحث الكلية
٢٧٣	قيمة « كا <sup>٢</sup> » ودلالاتها الإحصائية للمقارنات المختلفة بين عينة العلاج .
٢٧٣	قيمة « ت » ومستوى دلالتها الإحصائية للمقارنات المختلفة بين عينة البحث الكلية ومجموعة العلاج
٢٧٤	





